Rwanda



Enquête Démographique et de Santé

2000

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) . . . 107 - Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes) . . . 196
Mortalité maternelle	- Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) - méthode directe . . . 1 071
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance . . . 43 - Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale . . . 24 - Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés . . . 7
Consommation de sel iodé	- Pourcentgage de ménages utilisant le sel iodé (15 ppm ou +) . . . 82 - Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans vivant dans les ménages utilisant du sel iodé (15 ppm ou +) . . . 92
Accès à une eau salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau salubre[1] à moins de 15 minutes . . . 40
Éducation de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire . . . 17 - Pourcentage d'hommes de 15-59 ans ayant achevé l'école primaire . . . 20 - Pourcentage de filles de 7-12 ans fréquentant l'école primaire . . . 73 - Pourcentage de garçons de 7-12 ans fréquentant l'école primaire . . . 72 - Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées . . . 58
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins . . . 5 - Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique . . . 17

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes	
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente au cours des 5 années ayant précéde l'enquête . . . 24
Maternité sans risque	- Pourcentage de dernières-naissances des 5 années ayant précéde l'enquête, dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel de santé[2] . . . 92 - Pourcentage de naissances des 5 années ayant précéde l'enquête, dont la mère a été assistée par du personnel de santé au cours de l'accouchement . . . 31 - Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire au cours des 5 années ayant précéde l'enquête . . . 27 - Pourcentage de naissances à hauts risques au cours des 5 années ayant précéde l'enquête[3] . . . 59
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes de 15-49 ans en union, en pour cent) . . . 13 - Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale . . . 36
Nutrition	
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères de 15-49 ans avec un faible Indice de Masse Corporelle . . . 9
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités . . . 90
Santé de l'enfant	
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants derniers-nés des 5 années ayant précéde l'enquête, dont la mère a reçu, au moins, une vaccination antitétanique pendant la grossesse . . . 70 - Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole . . . 87 - Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre le BCG . . . 97 - Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés (non compris la fièvre jaune) . . . 76
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) . . . 20
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical . . . 15
Prévention et traitement du paludisme	- Pourcentage de ménages disposant de moustiquaires . . . 7 - Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête . . . 68 - Parmi les enfants ayant eu la fièvre durant les 2 dernières semaines, pourcentage qui ont reçu un traitement de : Aspirine/Paracétamol . . . 68 Chloroquine . . . 11 Quinine . . . 10 Fandsidar . . . 3
VIH/Sida	
Test du VIH/Sida	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans testées pour le VIH/Sida . . . 5 - Pourcentage d'hommes de 15-59 ans testés pour le VIH/Sida . . . 7
Connaissance d'un endroit pour le test du VIH/Sida	- Parmi les femmes de 15-49 ans non-testées, pourcentage connaissant un endroit du test . . . 42 - Parmi les hommes de 15-59 ans non-testés, pourcentage connaissant un endroit du test . . . 51
Attitude vis-a-vis des personnes atteintes de VIH/Sida	- Pourcengage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'une personne atteinte de VIH/Sida doit pouvoir continuer à travailler . . . 35

[1] Provenant de « Robinet dans le logement/concession », « Robinet public » ou « Puits public/Forage ».
[2] Personnel de santé : « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière ».
[3] Pour la définition des naissances à hauts risques, voir ci-après le tableau 10.4.



RÉPUBLIQUE DU RWANDA

Ministère de la Santé

Enquête Démographique et de Santé

Rwanda 2000

EDSR-II

Office National de la Population
Kigali, Rwanda



ORC Macro
Calverton, Maryland USA



Septembre 2001

Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données et à la rédaction de ce rapport : John Bosco Ruzibuka, Dr. Maurice Bucagu, Mohamed Ayad, Soumaïla Mariko, Athanasie Kabagwira, François Katangulia, Apolline Mukanyonga et Monique Barrère.

Ce rapport présente les principaux résultats de la 2è Enquête Démographique et de Santé du Rwanda (EDSR-II) réalisée en 2000 par le Ministère de la Santé (MINISANTÉ) et exécutée par l'Office National de la Population (ONAPO). L'enquête a été financée principalement par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID/Rwanda); elle a aussi bénéficié des contributions financières du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'assistance technique a été fournie par ORC Macro.

L'EDSR-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE *DHS+*) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSR-II peuvent être obtenues auprès de l'Office National de la Population, BP 914, Kigali, Rwanda. Téléphone (250) 7 7476 / 7 4793, Fax (250) 7 4267. Email : ONAPO@RWANDATEL1.RWANDA1.COM. Internet : http://www.rwandapop.org. Concernant le programme MEASURE *DHS+*, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.measuredhs.com).

Citation recommandée :

Office National de la Population (ONAPO) [Rwanda] et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de Santé, Rwanda 2000*. Kigali, Rwanda et Calverton, Maryland, USA : Ministère de la Santé, Office National de la Population et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Page

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Page

LISTE DE TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Page

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

CHAPITRE 9 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Page

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Page

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION, DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

AVANT-PROPOS

Le Ministère de la Santé, à travers l'Office National de la Population, vient de réaliser une enquête Démographique et de Santé (EDSR-II 2000) avec l'assistance de ORC Macro et grâce, principalement au financement de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID/Rwanda) et, également, du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Cette enquête est la deuxième du genre au Rwanda, la première ayant été réalisée en 1992.

Les résultats de l'EDSR-II 2000, viennent à point nommé. En effet, la guerre et le génocide de 1994, qui ont entraîné la perte de plus d'un million de vies humaines, les destructions et la désorganisation des différentes infrastructures de développement, ont rendu inutilisables les résultats de plusieurs études réalisées dans le pays.

Aux anciens champs d'études des EDS tels que la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile se sont ajoutés d'autres, comme le pouvoir de décision de la femme et le comportement de la population face au VIH/SIDA.

L'EDSR-II 2000 a été utile au pays à plusieurs égards. Elle a permis aux cadres nationaux ayant participé à l'enquête d'acquérir et/ou de renforcer leurs compétences et aptitudes à mener des études et recherches de même type.

Les résultats préliminaires ont constitué un outil de grande importance pour l'élaboration de la nouvelle politique de population du Rwanda.

Le rapport final de l'analyse de données de l'EDSR-II 2000 est une étape importante pour le Gouvernement et en particulier le Ministère de la Santé qui se réjouit de mettre à la disposition des décideurs politiques, des planificateurs et des autres utilisateurs tant du secteur public que privé, des résultats fiables répondant au contexte actuel du pays et d'avoir contribué au renforcement des capacités des cadres nationaux.

Nous souhaitons à tous les utilisateurs bon usage de ce précieux document grâce auquel les objectifs de développement et les indicateurs de performance pourront être fixés avec beaucoup plus de précision.

LE MINISTRE DE LA SANTE
Dr Ezéchias RWABUHIHI

REMERCIEMENTS

L'exécution de la deuxième Enquête Démographique et de Santé au Rwanda (EDSR-II 2000) traduit le souci du Gouvernement d'Union Nationale de mieux connaître les caractéristiques et les aspirations de la population face aux problèmes de santé des femmes et des enfants, afin de mieux répondre à ses besoins. La réalisation de l'EDSR-II 2000 n'a été possible que grâce à la participation de nombreuses institutions et personnes. Qu'il nous soit permis de leur exprimer nos très vifs remerciements.

Nous tenons à remercier en premier lieu les femmes et les hommes qui ont bien voulu accepter de répondre à toutes les questions qui leur ont été soumises.

Nous adressons nos remerciements aux différents Ministères notamment celui de la Santé, responsable de l'EDSR-II, pour avoir facilité la négociation du contrat d'exécution de l'enquête. Nous témoignons notre profonde gratitude au Ministère des Finances et de la Planification Economique, Direction des Statistiques, pour sa collaboration lors de la détermination de l'échantillonnage. Nos sincères remerciements s'adressent également au Ministère de l'Intérieur, à celui de l'Administration Locale et des Affaires Sociales ainsi qu'à l'ensemble des autorités provinciales et de districts pour leur assistance au bon déroulement de l'enquête. Il est certain que l'EDSR-II 2000 n'aurait pu être bien menée sans le soutien constant de ces différentes autorités.

Nous remercions aussi très sincèrement les organismes internationaux pour leur indispensable assistance financière et technique. La contribution de l'Agence Internationale pour le Développement des Etats Unis d'Amérique (USAID/Rwanda) au budget de l'EDSR-II et la mise à la disposition de l'Office d'une assistance technique hautement qualifiée de ORC Macro, en la personne de Mohamed AYAD pour la formulation du projet et la coordination technique, Daniel VADNAIS pour la formation, Keith PURVIS pour l'exploitation informatique et Alfredo ALIAGA pour l'échantillonnage, Soumaila MARIKO pour la coordination de l'analyse, Monique BARRÈRE pour la révision du rapport, Sidney MOORE pour l'édition, Celia KHAN pour la préparation de la couverture et Kaye MITCHELL pour la production du rapport, ont été déterminantes pour la réussite de l'enquête. Les conseils de Chris BARRAT, conseiller technique auprès de l'USAID/Rwanda et toute l'attention qu'il a accordé à l'enquête, nous ont été également d'un précieux concours.

Nos pensées particulières s'adressent à feu Médard FOTSO, conseiller résident de ORC Macro auprès de l'ONAPO pour l'EDSR-II 2000, décédé au cours de cette mission à laquelle il venait de consacrer près d'une année de travail. Ses qualités humaines et techniques dont une grande abnégation et une compétence certaine ont été d'une inestimable contribution dans la réussite de l'enquête.

Nous saisissons cette occasion pour réitérer nos sincères condoléances à sa famille éprouvée.

Nous remercions également le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pour leur appui spécifique tant financier que technique.

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Rwanda n'aurait pas abouti sans l'assiduité des cadres de l'Office National de la Population (ONAPO) notamment Dr Maurice BUCAGU, Directeur National de l'EDSR-II 2000, François KATANGULIA, directeur technique et Athanasie KABAGWIRA, Directeur technique adjoint, qui, en collaboration avec les superviseurs, les contrôleurs, le personnel administratif d'appui, en ont assuré l'encadrement technique approprié et

ont contribué à l'analyse des résultats. Nous adressons nos vifs remerciements à tout le personnel de l'ONAPO qui s'est investi sans relâche dans la bonne marche de l'EDSR-II 2000.

Nous louons également les efforts consentis par les agents ayant effectué la cartographie, les formateurs, les enquêtrices et enquêteurs, les chauffeurs et le personnel de support administratif. Ils ont su surmonter les difficultés et la fatigue inhérentes à ce genre d'opération. Qu'ils trouvent tous ici, l'expression de nos chaleureuses félicitations.

Nous réitérons nos profonds sentiments de reconnaissance à l'égard de tous les autres cadres de ORC Macro et de la mission de l'USAID/Rwanda pour leur assistance technique dans l'analyse et la finalisation des rapports de l'EDSR-II 2000. La haute qualité des documents présentés dans ce cadre témoigne de cet appui.

Enfin, que tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette enquête soient rassurés de notre sincère reconnaissance.

John. B. RUZIBUKA
Directeur de l'Office National de la Population

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ARBEF	Association Rwandaise pour le Bien-être Familial
CDC	Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis)
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
DBC	Distribution à Base Communautaire
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra Utérin
DTCoq	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EDSR-I	1è Enquête Démographique et de Santé au Rwanda, 1992
EDSR-II	2è Enquête Démographique et de Santé au Rwanda, 2000
EHPC	Enquête Haïtienne sur la prévalence de la Contraception
EICV	Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages
ENF	Enquête Nationale sur la Fécondité
ESD	Enquête socio-démographique
ET	Ecarts-Types
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MINISANTÉ	Ministère de la Santé
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAPO	Office National de la Population
PIB	Produit Intérieur Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPM	Parts Par Million
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PVK	Préfecture de la Ville de Kigali
RCA	République Centrafricaine
RDV	Risque sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDE	Sections d'énumération
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile

TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)

RÉSUMÉ

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Rwanda (EDSR-II) est une enquête par sondage, représentative au niveau national. Elle a été exécutée par l'Office National de Population (ONAPO), avec l'assistance technique de ORC Macro, à l'aide de financements de l'USAID, du FNUAP et de l'UNICEF. L'EDSR-II fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des mères, la mortalité infanto-juvénile, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le sida. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de juin à novembre 2000, 9 696 ménages, 10 421 femmes âgées de 15-49 ans et 2 717 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (Kigali Ville, Autres Villes et rural) et au niveau des préfectures pour un nombre non négligeable d'indicateurs.

Fécondité différentielle : Les femmes rwandaises ont une fécondité élevée. Avec les niveaux actuels de fécondité, chaque femme aura en fin de sa vie féconde 5,8 enfants. Le niveau de la fécondité présente des variations assez prononcées selon le milieu de résidence, la région de résidence et le niveau d'instruction. La fécondité du milieu rural (5,9 enfants) est relativement plus élevée que celle du milieu urbain (5,2 enfants). C'est dans les préfectures de Gisenyi (6,7 enfants), Ruhengeri (6,7 enfants), et Byumba (6,5 enfants) que l'on observe les niveaux les plus élevés. Par ailleurs, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont, en moyenne, plus d'un enfant de moins que celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (4,9 contre 6,1).

Baisse de la fécondité : Bien que cette fécondité reste élevée, elle a légèrement diminué par rapport au niveau de l'EDSR-I de 1992 (6,2 enfants), et a fortement diminué par rapport au niveau des années 80 : l'Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF) de 1983 donnait un indice synthétique de fécondité de 8,5 enfants.

Nuptialité : La forte proportion de femmes célibataires et le recul de l'âge au premier mariage et aux premiers rapports sexuels expliquent, en grande partie, cette baisse. Au moment de l'enquête, un peu moins de 7 % des adolescentes (15-19 ans) étaient déjà mères ou étaient enceintes pour la première fois. En 1992, cette proportion était de 10 %. Parmi les femmes enquêtées, la proportion des célibataires est importante : 34 % ont déclaré n'avoir jamais été en union. De même, on observe une forte proportion de femmes en rupture d'union, soit par veuvage (8 %), soit par divorce ou séparation (10 %). Ainsi, au total, plus de la moitié des femmes (51 %) de 15-49 ans n'étaient pas en union au moment de l'enquête. Cette proportion était de 45 % en 1992. Au moment de l'enquête, moins de la moitié des femmes (49 %) et un peu plus de la moitié des hommes (52 %) étaient en union. Par ailleurs, la polygamie est peu répandue par rapport à d'autres pays de l'Afrique au sud du Sahara : seulement 12 % des femmes en union et 6 % des hommes en union vivent en union polygame.

Par ailleurs, l'âge médian d'entrée en union est de plus en plus tardif : d'après les résultats de cette enquête, il est de 20,7 ans pour les femmes de 25-49 ans. En 1992, l'âge médian était de 20 ans. De même, l'âge aux premiers rapports sexuels est l'un des plus élevés en Afrique au Sud du Sahara : il est de 20,1 ans pour les femmes de 25-49 ans, et de 20,6 ans pour les hommes de 25-59 ans.

CONTRACEPTION

Connaissance et utilisation de la contraception : Bien que la quasi-totalité des femmes en union connaissent des méthodes contraceptives (97 %), peu de femmes les utilisent au Rwanda (13 %) et dans seulement un cas sur trois (4 %) il s'agit d'une méthode moderne. Il est à noter que l'utilisation de la contraception a nettement régressé ces dernières années, puisque 13 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive moderne en 1992 selon l'EDSR-I contre 4 % en 2000. Chez les hommes en union, la connaissance des méthodes est également universelle (100 %), mais l'utilisation de la contraception quelle que soit la méthode est légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (19 % contre 13 %). Pour les méthodes modernes, l'utilisation varie peu selon les déclarations des hommes et des femmes (respectivement 5 % et 4 %).

Intention d'utiliser la contraception et taille idéale des enfants : Par ailleurs, près de quatre femmes en union et non-utilisatrices sur dix (39 %) n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. Le désir d'enfants est la raison principale avancée (20 %), suivi de la peur des effets secondaires des méthodes (15%) pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. Les hommes et les femmes rwandais restent encore attachés à une descendance relativement nombreuse puisque pour les femmes, le nombre idéal d'enfants est de 5,0; il est de 4,9 enfants pour les hommes.

Besoins non satisfaits en matière de contraception : Bien que l'utilisation actuelle de la contraception soit faible chez les femmes en union, les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont relativement importants. Près de quatre femmes en union sur dix (36 %) en expriment le besoin, l'espacement des naissances (24 %) demeurant la principale préoccupation. À l'heure actuelle, seulement 27 % de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes en union se trouve satisfaite au Rwanda. Si tous les besoins en matière de planification familiale étaient couverts, la prévalence contraceptive des femmes en union serait de 49 %, ce qui est néanmoins presque quatre fois plus élevé que la prévalence enregistrée.

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Santé maternelle : D'autre part, l'EDSR-II a permis de recueillir des données sur la santé maternelle et infantile. En ce qui concerne les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate qu'au Rwanda, pour la grande majorité (92 %) des naissances survenues dans les 5 années précédant l'enquête, les mères ont effectué une visite prénatale et que 70 % d'entre elles ont été protégées contre le tétanos néonatal, par, au moins, une dose de vaccin antitétanique. Par contre, il y a très peu de femmes qui accouchement dans les établissements sanitaires; en effet, seulement 27 % des naissances se sont déroulées en établissement sanitaire et 31 % ont été assistées par du personnel formé. Les femmes du milieu rural et celles sans instruction ont beaucoup plus fréquemment que les autres accouché à domicile et sans assistance de personnel formé.

Couverture vaccinale des enfants : En ce qui concerne les vaccinations des enfants, on constate que la grande majoritée est vaccinée : 97 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 86 % les trois doses de DTCoq et 88 %, celles de la polio, et 87 % ont été vaccinés contre la rougeole. Au total, plus de quatre enfants de 12-23 mois sur cinq (76 %) ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Parmi les enfants de 12-23 mois, seulement 2 % n'avaient reçu aucune vaccination. Cependant, la couverture vaccinale a beaucoup baissé par rapport à l'EDSR-I de 1992, où l'on avait enregistré 87 % d'enfants totalement vaccinés.

Santé infantile : Au Rwanda, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants. Plus d'un enfant sur cinq de moins de cinq ans (21 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. De même, 17 % des enfants ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Au cours des épisodes diarrhéiques, plus de quatre enfants sur dix (42 %) n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation, et seulement 13 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie.

Lutte contre le paludisme : L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme; mais, les données de l'enquête montrent que très peu de ménages (7%) possèdent des moustiquaires. C'est dans la ville de Kigali (37 %) qu'on utilise le plus fréquemment les moustiquaires. Dans le peu de ménages ayant des enfants de moins de cinq ans et disposant de moustiquaires, la majorité des enfants (68 %) avaient dormi sous une moustiquaire, la nuit précédant l'enquête. Par ailleurs, chez les enfants atteints de fièvre, plus de la moitié (53 %) n'ont rien reçu comme médicaments. Pour les enfants à qui on a fait quelque chose contre ce symptôme de maladie, la majorité (68 %) ont été soignés à l'aide d'aspirine et de paracétamol, 11 % ont reçu de la chloroquine, 10 % de la quinine et 3% du fansidar.

Pratiques d'allaitement : Les mères rwandaises allaitent toutes leurs enfants. La proportion d'enfants de moins de cinq ans allaités est élevée à tous les âges (à 12-13 mois, 95 % des enfants sont encore allaités) et un enfant sur deux est allaité pendant presque 33 mois. Bien que la majorité des enfants (73 %) sont mis au sein 24 heures après leur naissance, il y a 27 % des enfants qui ne le sont pas, ce qui peut se révéler néfaste pour leur santé. Par ailleurs, l'allaitement exclusif est généralisé; en effet, plus de 71 % des enfants de 4-5 mois sont exclusivement allaités au sein. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément : 66 % des enfants rwandais de 6-7 mois sont nourris conformément à ces recommandations.

Vitamine A : Au cours de la dernière décennie, plusieurs études ont montré l'importance de la prise de compléments en vitamine A dans la réduction de la sévérité de la morbidité maternelle et infantile, ce qui a pour impact une baisse de la mortalité. Les résultats de l'enquête indique que plus d'un tiers des enfants de 6-59 mois (69 %) ont reçu des compléments en vitamine A au cours des 6 derniers mois. Par contre, seulement 14 % des femmes ont reçu des suppléments en vitamine A après l'accouchement de leur dernier-né.

État nutritionnel des enfants : Les indices concernant l'état nutritionnel montrent que 7 % des enfants âgés de moins de cinq ans sont atteints d'émaciation, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur taille. En outre, plus de deux enfants sur cinq (42 %) souffrent de malnutrition chronique, ou accusent un retard de croissance, c'est-à-dire sont trop petits pour leur âge.

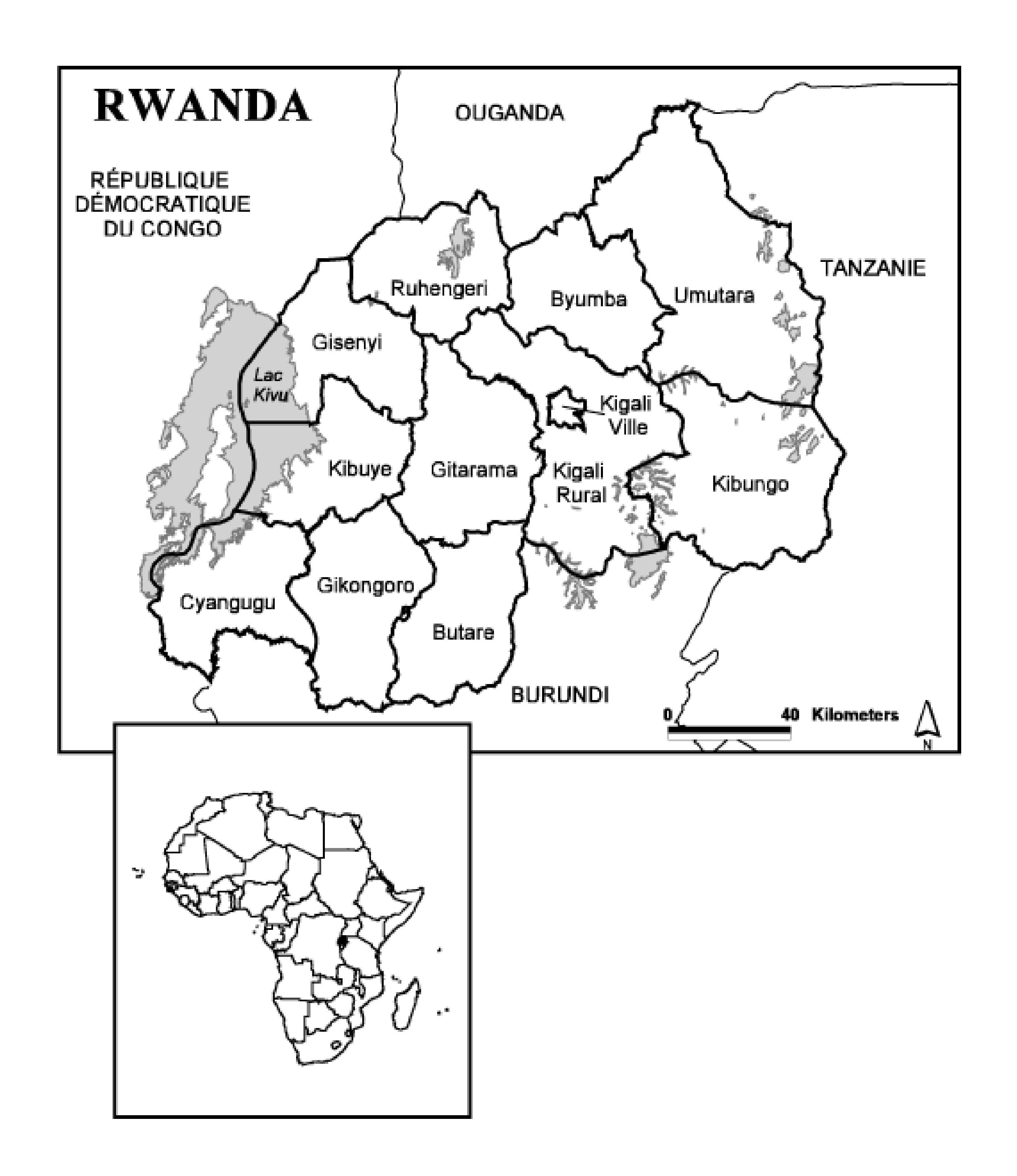
Mortalité des enfants et mortalité maternelle : Au Rwanda, la mortalité infanto-juvénile reste élevée. Durant la période la plus récente 1995-2000, sur 1 000 naissances vivantes, 107 sont décédées avant d'atteindre l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 100 sont décédés avant d'atteindre 5 ans. Au total, près d'un enfant sur cinq (196 l) est décédé avant l'âge de 5 ans. Par rapport à l'EDSR-I de 1992, on constate que la mortalité infanto-juvénile a connu une augmentation sensible puisque son niveau était de 150 décès pour 1 000 naissances pour la période 1988-1992. Pour ce qui est de la mortalité maternelle, elle est très élevée au Rwanda. Pour la période 1995-2000, parmi les décès de femmes âgées de 15-49 ans, 16 % étaient associés à la grossesse, à l'accouchement ou à ses suites. Pour la même période, le taux de mortalité maternelle est estimé à plus de 1 000 décès pour 100 000 naissances vivantes, ce qui est l'un des taux les plus élevés dans le monde.

VIH/SIDA

Connaissance du VIH/sida : Tous les Rwandais enquêtés (100 % des hommes et des femmes) ont entendu parler du VIH/sida. Par ailleurs, la grande majorité des femmes (80 %) et des hommes (92 %) connaissent au moins deux moyens spécifiques importants d'éviter de contracter le VIH/sida. À titre d'exemple, 88 % des femmes et 91 % des hommes savent que le VIH/sida peut être transmis de la mère à l'enfant et que près de sept femmes sur dix (68 %) et près de huit hommes sur dix (75 %) savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infectée par le VIH/sida.

Utilisation du condom : Un des objectifs essentiels du programme rwandais de lutte contre le sida est d'encourager la population sexuellement active à utiliser d'une manière régulière le condom. L'EDSR-II montre que l'utilisation du condom est très faible. En effet, 1,4 % des femmes et 6,4 % des hommes ont utilisé le condom lors des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, quel que soit le partenaire. Pour ce qui est des rapports extra maritaux, les pourcentages sont de 15 % chez les femmes et de 50 % chez les hommes.

Test du VIH : Les résultats de l'EDSR-II indiquent que 5 % des femmes et 7 % des hommes ont été testés pour le VIH. Parmi ceux qui n'ont pas été testés, environ la moitié des femmes (48 %) et six hommes sur dix (60 %) ont exprimé le désir d'être testés. Parmi les femmes et les hommes non testés, plus de la moitié des femmes (58 %) et presque la moitié des hommes (49 %) ne connaissent pas un endroit où se faire tester.



RWANDA
OUGANDA
RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO
TANZANIE
Ruhengeri
Byumba
Umutara
Gisenyi
Lac
Kivu
Kigali
Ville
Kibuye
Gitarama
Kigali
Rural
Kibungo
Cyangugu
Gikongoro
Butare
BURUNDI
0
40 Kilometers
N

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie

Le Rwanda est un pays situé en Afrique centrale, au sud de l'Équateur, entre 1°4′ et 2°51′ de latitude Sud et 28°53′ de longitude Est. Avec une superficie de 26 388 km^2, il est entouré par l'Ouganda au nord, la Tanzanie à l'est, la République Démocratique du Congo et le Burundi au sud. Sans accès à la mer, le Rwanda est enclavé et se situe, à vol d'oiseau, à 1 200 km de l'Océan Indien et à 2 000 km de l'Océan Atlantique.

Le Rwanda qui se rattache morphologiquement aux Hautes Terres de l'Afrique centrale et orientale est caractérisé par un relief montagneux d'une altitude moyenne de 1 700 mètres. Cependant, trois grandes unités peuvent être distinguées :

- L'ouest et le centre-nord du pays présentent un relief montagneux constitué de la crête Congo-Nil et de ses contreforts, de la chaîne de Birunga (volcans) ainsi que des Hautes Terres de Byumba et de Ruhengeri. Cet ensemble est caractérisé par un relief abrupt et disséqué avec des vallées encaissées. Mis à part ces vallées, l'altitude y est supérieure à 2 000 mètres. La crête culmine à 3 000 mètres d'altitude mais reste, à son tour, dominée par la chaîne des volcans dont le plus haut, le Kalisimbi, culmine à 4 507 mètres d'altitude. Cette crête Congo-Nil domine le lac Kivu qui occupe le graben du rift et se situe à 1 460 mètres d'altitude.

- Au centre du pays, le paysage montagneux cède la place à un relief de collines qui a valu au Rwanda l'appellation de « Pays des Mille Collines ». L'altitude varie en, moyenne, entre 1 500 et 2 000 mètres. C'est une morphologie faiblement disséquée, appelée aussi plateau central.

- Plus à l'est, s'étend une vaste zone de plateau dite « plateau de l'est » où le relief de collines s'estompe au profit d'un relief plat, monotone, découpé de quelques collines et de vallées lacustres. L'altitude tombe généralement en dessous de 1 500 mètres.

Sur le plan climatique, le Rwanda jouit d'un climat sub-équatorial tempéré par l'altitude. La température annuelle moyenne oscille autour de 18,5°C tandis que la pluviométrie de l'ordre de 1 250 mm, en moyenne, est répartie en deux saisons des pluies inégales qui alternent avec une petite et une grande saison sèche. Le climat connaît cependant des nuances régionales qui restent, en général, calquées sur les étages situés en altitude. À l'ouest et au nord, les régions de la crête des volcans et des Hautes Terres de Byumba et de Ruhengeri jouissent d'un climat frais (16°C en moyenne) et humide avec une pluviométrie moyenne supérieure à 1 300 mm mais pouvant dépasser 1 600 mm au-dessus de la crête et des montagnes volcaniques. La région des collines du centre reçoit, en moyenne, entre 1 000 mm et 1 300 mm de pluie par an. Le plateau de l'est connaît un climat relativement chaud et faiblement arrosé avec des totaux annuels de pluies généralement inférieurs à 1 000 mm, le minimum variant autour de 800 mm. Avec des températures quasi constantes, le climat du Rwanda reste cependant caractérisé par des variabilités inter annuelles, voire des irrégularités notables de pluies marquées par des excès et surtout des déficits. Ces

perturbations affectent profondément la production agricole qui enregistre parfois des périodes de crise.

L'hydrographie du pays est caractérisée par un réseau dense de rivières. En dehors de la façade ouest de la Crête Congo-Nil dont le drainage se fait vers le fleuve Congo, le reste du pays est drainé vers le Nil par la rivière Akagera qui collecte presque toutes les rivières de ce bassin. L'hydrographie reste aussi caractérisée par plusieurs lacs entourés de marécages.

La déforestation liée essentiellement à l'extension des espaces cultivés a donné lieu à une végétation anthropique où ne subsistent que quelques lambeaux (7 % du territoire) de forêts naturelles situées sur la Crête Congo-Nil et sur les volcans.

Notons qu'à l'époque de l'enquête en 2000, le pays était subdivisé en 12 préfectures puis en communes, secteurs et cellules. À l'heure actuelle, l'organisation administrative a été restructurée et la terminologie des entités administratives a changé. Le pays compte actuellement 11 provinces et la mairie de Kigali, subdivisées à leur tour en districts puis en secteurs et enfin en cellules.

Cependant, pour être fidèle à la période où l'enquête a été menée et surtout aux découpages relatifs à l'échantillonnage, on continuera à utiliser dans ce rapport, les anciennes dénominations, c'est-à-dire, préfecture, commune, Kigali Ville (PVK), Kigali Rural.

1.1.2 Économie

Au Rwanda, l'agriculture occupe une place importante dans l'économie du pays bien que des efforts soient actuellement fournis pour développer le secteur des services et pour encourager les investissements dans le secteur industriel. Les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1991 ainsi que celles de l'enquête socio-démographique de 1996 montrent que 91 % de la population travaille dans le secteur primaire dominé par l'agriculture qui représente 41 % du produit national brut et apporte 80 % des recettes en devises provenant des exportations, surtout de café et de thé. L'essentiel de la production agricole est destiné à la consommation des ménages.

Les niveaux de production alimentaire ont augmenté après la baisse enregistrée en 1994 mais le déficit alimentaire demeure important pour la période 2000-2001 (5 % à 10 % de la population serait concernée). Ce secteur agricole connaît, en effet, des contraintes majeures telles qu'un système de production caractérisé par de petites exploitations d'une superficie inférieure à 1 hectare, des techniques rudimentaires et un faible taux d'investissement dans ce domaine. Pour remédier à ces problèmes, on a préconisé une réforme agraire, notamment le regroupement de la population et l'amélioration de la qualité de la main d'œuvre, surtout féminine, par l'encadrement spécialisé. On envisage également la régionalisation des cultures et la vulgarisation des intrants.

Le secteur secondaire concerne 2 % de la population et représente 20 % du P.I.B., tandis que le tertiaire concerne 7 % de la population et représente 35 % du P.I.B. Le fait que le pays soit peu industrialisé explique la demande peu élevée en main d'œuvre. Ainsi, le manque de terres en milieu rural et le manque d'emploi en milieu urbain expliquent la proportion élevée de population au chômage. Le revenu annuel de la population rwandaise atteint, à peine, 250$ par habitant, ce qui ne permet ni l'épargne ni l'investissement. Ainsi, malgré les efforts consentis pour renforcer le système bancaire et la mise en œuvre de la nouvelle politique monétaire, les investissements nationaux demeurent faibles (15 % du P.I.B. en 1998) et le taux d'épargne reste négatif (-2 % en 1998). C'est dans ce cadre qu'une commission nationale a été récemment mise en place pour trouver

et faciliter la mise en œuvre de stratégies de lutte contre cette pauvreté.

1.1.3 Population

Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1991 a montré que l'effectif de la population était de 7 157 551 d'habitants. En 1994, le pays a enregistré des pertes en vies humaines importantes (plus d'un million de personnes) dues au génocide, mais l'effectif de la population rwandaise est resté pratiquement le même étant donné que, parallèlement, plus d'un million d'anciens réfugiés en exil depuis plusieurs années sont rentrés massivement après la fin de la guerre et du génocide en 1994.

La population rwandaise a augmenté rapidement et régulièrement, passant de 2 000 000 personnes en 1952 à 7 666 000 personnes en 1996. Cette augmentation est due essentiellement à l'accroissement démographique de la population. Le taux d'accroissement naturel est estimé à 2,8 % (tableau 1.1) en 1996 et le taux de fécondité à 6,5 selon l'enquête socio-démographique de 1996. Si cette tendance se maintenait, le Rwanda compterait alors plus de 11 millions d'habitants d'ici l'an 2012.

Au point de vue de sa structure, on constate que la population rwandaise est extrêmement jeune : 49 % de la population a moins de 15 ans et 60 % moins de 20 ans. Considérant la structure par sexe, l'enquête socio-démographique de 1996 a révélé une population féminine majoritaire (54 %) contre 46 % d'hommes. Cette situation est probablement en rapport avec les conséquences du génocide qu'a connu le pays en 1994.

Le Rwanda est aussi caractérisé par une forte densité de la population. La densité moyenne générale est estimée à 290 habitants par carré kilomètres.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	1991	1996
Superficie (km^2)	26 388	26 388
Population totale	7 157 551[a]	7 666 000[b]
Densité (habitants/km^2	272[a]	290[b]
Population urbaine en %	5,5[a]	-
Taux brut de natalité (pour mille)	45,9[a]	45,2[b]
Taux brut de mortalité (pour mille)	14,1[a]	16.8[b]
Taux d'accroissement naturel (pour cent)	3,2[a]	2,8[b]

[a] Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), 1991
[b] Estimations de l'Enquête Socio-démographique, 1996

Par ailleurs, le niveau d'instruction de la population reste faible : les résultats de l'enquête socio-démographique de 1996 montrent que 35 % des Rwandais n'ont pas d'instruction, 60 % ont un niveau primaire, 2 % ont un niveau post-primaire, 4 % ont un niveau secondaire et enfin 2 % ont un niveau supérieur. Le taux d'analphabétisme est assez élevé. En effet, toujours selon l'enquête socio-démographique de 1996, 44 % des hommes ne savent ni lire ni écrire contre 51 % des femmes. Du point de vue linguistique, la population rwandaise parle la même langue, le Kinyarwanda, qui est la 1è langue officielle suivie du Français et de l'Anglais. Le Rwanda, reconnaît la liberté de culte et de religion. Plusieurs religions sont pratiquées, mais les plus importantes sont, les religions catholique (57 %), protestante (24 %), adventiste (10 %) et musulmane (1 %). Seulement 0,2 % de la population a déclaré pratiquer une religion traditionnelle selon l'ESD de 1996 (Direction des Statistiques, 1997).

1.1.4 Politique de population et de santé de la reproduction

Au Rwanda, le problème lié au déséquilibre entre la production nationale et les besoins croissants d'une population en constante augmentation a conduit les autorités à créer, en 1981, l'Office National de la Population (ONAPO) avec pour mission d'étudier tous les problèmes en rapport avec l'accroissement démographique rapide par rapport à la production et de proposer des solutions adéquates. C'est dans ce cadre qu'en 1982, a été lancé un programme de planification familiale qui comportait la formation du personnel, l'amélioration de l'accessibilité des services et surtout la sensibilisation de la population à la planification familiale à l'aide des *abakangurambaga* (communicateurs de base). Par la suite, en 1990, une politique de population a été élaborée et adoptée. Elle visait à ralentir l'accroissement démographique en réduisant la fécondité grâce à la planification familiale (PF). Cependant, d'autres éléments comme l'augmentation de la production, l'amélioration de la santé publique, l'aménagement du territoire, la formation, l'éducation et la scolarisation, l'emploi et la promotion féminine, étaient pris en compte afin de créer un environnement favorable, permettant une modification des comportements allant dans le sens d'une baisse de la fécondité.

À l'heure actuelle, en particulier après le génocide de 1994, les problèmes de population revêtent de nouveaux aspects, tant au point de vue de la qualité de vie de la population que de son accroissement. C'est pourquoi une nouvelle politique de population est déjà en fin d'élaboration pour réadapter l'ancienne politique au contexte actuel du pays. Cette politique met l'accent sur l'amélioration de la qualité de vie de la population en proposant des objectifs et des stratégies pouvant permettre d'agir tant sur les phénomènes démographiques (fécondité, mortalité) que sur les aspects socio-économiques. Plus concrètement, elle met l'accent sur les aspects suivants : le ralentissement de l'accroissement démographique, la gestion rationnelle des ressources naturelles, la sécurité alimentaire, l'accès pour tous les enfants à l'enseignement primaire et secondaire, en privilégiant l'enseignement technique et professionnel et la technologie de l'information, la bonne gouvernance, l'égalité des chances et la participation des hommes et des femmes au développement.

Pour pouvoir réaliser la politique actuelle de population, l'Office National de la Population devra être restructuré pour répondre au nouveau mandat qui est multisectoriel.

Concernant la santé de la reproduction, le gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, a déterminé les composantes prioritaires de la santé de la reproduction qui sont : la maternité à moindre risque et la santé des enfants, la planification familiale, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST/VIH et SIDA), la santé de la reproduction chez les adolescents, la prévention et la prise en charge des violences sexuelles, les changements sociaux pour accroître le pouvoir de décision de la femme.

Une nouvelle politique de la santé de la reproduction est également en cours d'élaboration afin de mieux orienter les intervenants dans ce domaine.

1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'Enquête Démographique et de Santé (EDSR-II) est la deuxième du genre réalisée au cours de ces huit dernières années. Commanditée par le Ministère de la Santé, elle a été conduite par l'Office National de la Population (ONAPO) avec l'assistance technique de ORC Macro, société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Elle a été exécutée grâce à l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

1.2.1 Objectifs de l'enquête

L'EDSR-II a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSR-II vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité;
- différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille);
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception;
- les catégories d'hommes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida;
- la participation des hommes dans les soins de santé.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population rwandaise. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

1.2.2 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés :

1) ***Questionnaire ménage.*** Il permet de collecter des informations sur le ménage, telles que le nombre de personnes y résidant, par sexe, âge, niveau d'instruction, la survie des parents, etc. Par ailleurs, il permet de collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), et sur la catégorie de sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. De plus, les femmes âgées de 15-49 ans et les enfants âgés de moins de 5 ans sont pesés et mesurés afin d'évaluer leur état nutritionnel. Enfin, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

2) ***Questionnaire femme.*** Il comprend les neuf sections suivantes :

- caractéristiques socio-démographiques des enquêtées;
- reproduction;
- planification familiale;
- suivi pré/postnatal, allaitement, vaccination et santé des enfants;
- mariage et activité sexuelle;
- préférences en matière de fécondité;
- caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme;
- VIH/sida et autres Infections Sexuellement Transmissibles;
- mortalité maternelle.

3) ***Questionnaire homme.*** Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les huit sections suivantes :

- caractéristiques socio-démographiques des enquêtés;
- reproduction;

- planification familiale;
- mariage et activité sexuelle;
- préférences en matière de fécondité;
- participation dans les soins de santé;
- VIH/sida et autres Infections Sexuellement Transmissibles;
- attitude concernant les relations dans le couple.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte du Rwanda et en tenant compte des objectifs de l'enquête. Par ailleurs, les questionnaires individuels (femme et homme) ont été traduits en Kinyarwanda de manière qu'au cours de l'enquête, les questions soient posées le plus fidèlement possible par les enquêtrices/enquêteurs.

1.2.3 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSR-II est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes, stratifié à deux degrés.

Au premier degré, 444 grappes ont été tirées sur l'ensemble du territoire national à partir de la liste des cellules établie lors du dénombrement effectué en 1997 dans le cadre de l'Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages (E.I.C.V.) par la Direction de la Statistique du Ministère des Finances et de la Planification Économique (MINECOFIN). Les 444 grappes sélectionnées ont fait l'objet d'une cartographie et d'une énumération exhaustive des ménages.

Au deuxième degré, environ 10 000 ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque cellule. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les ménages tirés ont été enquêtées individuellement.

Enfin, dans un sous-échantillon d'un ménage sur trois, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont été enquêtés.

À l'intérieur des 9 696 ménages enquêtés, 10 622 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 10 421 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien (tableau 1.2). Le taux de réponse s'établit donc à 98,1 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total 2 857 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 2 857 hommes devant être interviewés individuellement, 2 717 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 95,1 %, légèrement inférieur à celui des femmes.

Que ce soit au niveau des ménages, des femmes ou des hommes, les taux de réponses sont très satisfaisants puisqu'ils sont très largement supérieurs à ceux qui avaient été prévus au moment de la conception du plan de sondage. De ce fait, le nombre de femmes enquêtées (10 421) dépasse la taille de l'échantillon nécessaire pour les besoins de l'enquête (10 000); de même, le nombre d'hommes enquêtés (2 717) est proche du nombre fixé au départ (3 000). Le travail de mise à jour des cellules sélectionnées (cartographie et dénombrement) a été réalisé par 15 équipes de trois personnes chacune, de février à avril 2000.

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

	Résidence				
Enquête	Kigali Ville/ PVK	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage					
Nombre de logements sélectionnés	1 266	958	2 224	7 982	10 206
Nombre de ménages identifiés	1 197	882	2 079	7 665	9 744
Nombre de ménages enquêtés	1 179	871	2 050	7 646	9 696
Taux de réponse des ménages	98,5	98,8	98,6	99,8	99,5
Enquête individuelle femme					
Nombre de femmes éligibles	1 689	1 119	2 808	7 814	10 622
Nombre de femmes enquêtées	1 625	1 109	2 734	7 687	10 421
Taux de réponse des femmes	96,2	99,1	97,4	98,4	98,1
Enquête ménage pour l'enquête homme					
Nombre de logements sélectionnés	407	312	719	2 543	3 262
Nombre de ménages identifiés	392	285	677	2 424	3 101
Nombre de ménages enquêtés	386	281	667	2 415	3 082
Taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme	98,5	98,6	98,5	99,6	99,4
Enquête individuelle homme					
Nombre d'hommes éligibles	567	308	875	1 982	2 857
Nombre d'hommes enquêtés	526	296	822	1 895	2 717
Taux de réponse des hommes	92,8	96,1	93,9	95,6	95,1

L'échantillon est stratifié par milieu de résidence (urbain-rural) et représentatif au niveau de Kigali Ville (la Capitale) et de chaque préfecture du pays. Compte tenu de la taille variable de chaque strate, constituant chacun un domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués initialement à chaque strate. Finalement les résultats ont été pondérés au niveau de chaque grappe.

1.2.4 Formation et collecte des données

L'enquête pilote a été effectuée, en juin 2000, dans deux cellules, l'une à Kigali Ville et l'autre à Kigali Rural. Aucune de ces cellules ne faisait partie de l'échantillon principal. Environ 200 femmes et 75 hommes ont été interviewés par deux équipes de quatre enquêtrices chacune pendant cinq jours. L'objectif de cet exercice était de tester l'acceptabilité des questionnaires ménage, femme et homme et, en particulier, des questions spécifiques au Rwanda, d'évaluer la traduction des questionnaires ainsi que d'estimer le temps nécessaire à chaque interview. L'enquête pilote a ainsi permis de réviser les questionnaires ainsi que les autres documents méthodologiques de l'enquête et a permis de finaliser la traduction des questionnaires en Kinyarwanda.

Pour ce qui est de l'enquête principale, le personnel de terrain, sélectionné par la direction de l'ONAPO a été formé pendant une période de quatre semaines. L'enquête a débuté tout de suite

après cette formation avec 10 équipes. Les équipes étaient composées de trois enquêtrices, une infirmière, une contrôleuse, un chef d'équipe et un chauffeur. Les chefs de ces équipes étaient chargés de mener l'enquête homme.

La collecte des données s'est déroulée du 26 juin au 30 novembre 2000.

1.2.5 Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par le programme DHS. Un agent de bureau était chargé de la vérification des questionnaires venus du terrain avant de les transmettre à la saisie. Cette saisie a été réalisée par dix opératrices, du 17 juillet au 17 décembre 2000 sous la supervision de deux programmeurs. La moitié des questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement répercutées sur les équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par l'équipe technique de l'ONAPO avec l'assistance d'un informaticien et du Résident conseiller, un démographe, appartenant tous deux au programme DHS, en utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Ce chapitre porte sur les caractéristiques socio-démographiques de la population des ménages (structure par âge et sexe, taux de fréquentation scolaire, niveau d'instruction) et sur les caractéristiques des logements ainsi que sur les biens durables possédés par les ménages. L'objectif de ce chapitre est donc de présenter un profil des ménages et certaines caractéristiques de l'environnement socio-économique dans lesquels vivent les hommes, les femmes et les enfants ciblés par l'enquête. Une telle description est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socio-économiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé de la population.

2.1 RÉPARTITION PAR ÂGE ET SEXE DE LA POPULATION

Le tableau 2.1 présente la répartition par âge et sexe de la population des ménages. Cette répartition est illustrée par la pyramide des âges au graphique 2.1. En premier lieu, on constate que la pyramide présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, forme caractéristique des populations à forte fécondité et à mortalité élevée. Par ailleurs, la pyramide fait apparaître certaines irrégularités dues essentiellement au génocide de 1994 et à ses conséquences.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSR-II Rwanda 2000

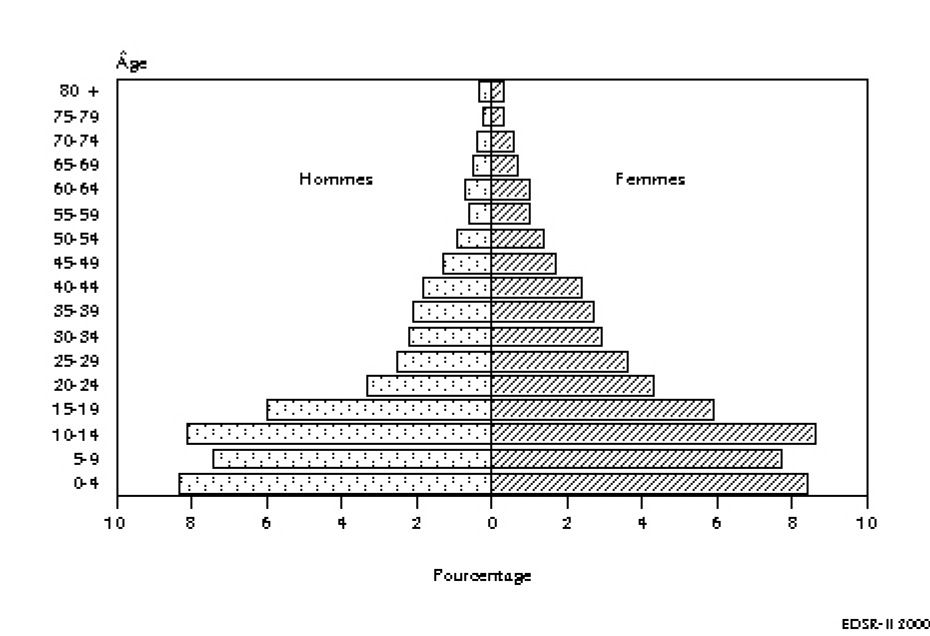
	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	17,5	16,0	16,7	17,8	15,6	16,6	17,8	15,7	16,6
5-9	12,7	11,6	12,1	16,5	14,8	15,6	15,9	14,3	15,1
10-14	13,4	14,8	14,1	18,1	16,4	17,2	17,4	16,2	16,7
15-19	14,1	15,1	14,6	12,7	10,4	11,5	12,9	11,1	11,9
20-24	10,9	11,2	11,1	6,3	7,5	7,0	7,0	8,1	7,6
25-29	7,7	8,4	8,1	4,9	6,4	5,7	5,3	6,7	6,0
30-34	6,5	5,4	5,9	4,3	5,4	4,9	4,6	5,4	5,1
35-39	5,2	4,0	4,6	4,3	5,2	4,8	4,4	5,0	4,8
40-44	4,0	3,3	3,6	4,0	4,7	4,3	4,0	4,5	4,2
45-49	2,3	2,1	2,2	3,0	3,5	3,2	2,9	3,3	3,1
50-54	1,8	2,5	2,2	2,1	2,6	2,4	2,0	2,6	2,3
55-59	1,2	1,5	1,4	1,2	2,0	1,6	1,2	1,9	1,6
60-64	1,0	1,3	1,1	1,6	1,9	1,8	1,5	1,8	1,7
65-69	0,6	0,9	0,8	1,2	1,3	1,3	1,1	1,2	1,2
70-74	0,4	0,7	0,6	1,0	1,2	1,1	0,9	1,1	1,0
75-79	0,3	0,4	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
80 ou plus	0,5	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6
ND/NSP	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 076	3 433	6 512	17 258	19 902	37 174	20 334	23 336	43 686

En effet, à partir de 15-19 ans et surtout de 20-24 ans, on constate, quel que soit le sexe, un rétrécissement excessif de la pyramide qui traduit un manque d'effectifs, conséquence de la surmortalité adulte causée par le génocide. Nous verrons ultérieurement (voir Chapitre 10 - Mortalité maternelle) que, pendant cette période, la mortalité a été multipliée par environ sept pour les hommes et environ cinq pour les femmes par rapport à la période précédente et que surtout,

l'écart de mortalité entre les sexes s'est considérablement accentué, la mortalité masculine étant 60 % plus élevée que la mortalité féminine. Cette surmortalité masculine se traduit sur la pyramide par un déséquilibre entre les sexes au profit des femmes. Au niveau global, le rapport de masculinité s'établit à 87 hommes pour 100 femmes, contre 93 pour 100 femmes en 1992; si on se limite à la tranche d'âges adultes (15-54 ans), le rapport de masculinité chute à 65 hommes pour 100 femmes.

Par ailleurs, on constate un rétrécissement du groupe d'âges 5-9 ans qui traduit un manque d'effectifs. Ce manque d'effectif est dû à un déficit des naissances dans les années 1994 et suivantes, conséquence d'une baisse de la fécondité et de l'augmentation de la mortalité adulte qui a entraîné une diminution des effectifs de femmes en âge de procréer. En outre, ce manque d'enfants de 5-9 ans résulte également de l'augmentation importante de la mortalité infantile et juvénile au moment du génocide (voir Chapitre 9 – Mortalité des enfants).

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



La proportion de la population des 0-4 ans, nettement supérieure à celle des 5-9 ans traduit un rattrapage de la fécondité. Néanmoins, la proportion d'enfants de 0-4 ans n'est pas aussi importante que ce à quoi on aurait pu s'attendre après une telle période. En effet, la fécondité, tout en ayant retrouvé un niveau élevé (5,8 enfants par femme), se situe néanmoins en deçà de son niveau de 1992 (6,2 enfants par femme); de plus il existe toujours un déficit des femmes en âge de procréer auquel s'ajoute une forte proportion de femmes en rupture d'union. Enfin, la mortalité des enfants, bien qu'en baisse par rapport aux années du génocide, se maintient à un niveau nettement plus élevé qu'en 1992.

Le déséquilibre entre les sexes constaté au niveau national (47 % d'hommes contre 53 % de femmes) est légèrement plus important en milieu rural (46 % d'hommes contre 54 % de femmes) qu'en milieu urbain (47 % d'hommes contre 53 % de femmes). En effet, en milieu urbain, on constate une prédominance des femmes entre les âges de 10 ans et 30 ans. Par contre, à partir de 30 ans, la situation s'inverse au profit des hommes. Cette situation résulte certainement du phénomène migratoire. En effet, entre 10 et 30 ans, ce sont surtout les jeunes filles qui émigrent

vers les centres urbains, en particulier vers la ville de Kigali, à la recherche d'un travail. Par la suite, elles retournent vers leur lieu d'origine, surtout pour des raisons de mariage ou de maternité. De plus, la prédominance des hommes à partir de 30 ans s'explique par l'exode rural.

Le tableau 2.2 présente la répartition de la population par grands groupes d'âges à différentes dates, à savoir en 1983 d'après l'Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF), en 1991 d'après le 2è RGPH, en 1992 selon l'EDSR-I et en 2000 selon l'EDSR-II. D'après ces résultats, on ne constate aucune modification importante de la structure par âge de la population rwandaise entre 1983 et aujourd'hui. En effet, quelle que soit la date, la population de moins de 15 ans représente près de la moitié de la population, les adultes de 15-64 ans environ un habitant sur deux; quant aux Rwandais âgés de 65 ans et plus, ils constituent environ 3 % de la population.

Tableau 2.2 Population (de droit) par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par grands groupes d'âges (population de droit) selon différentes sources

Groupe d'âges	ENF 1983	RGPH 1991	EDSR-I 1992	EDSR-II 2000
<15 ans	48,5	47,5	47,6	48,5
15-64	48,6	49,3	48,5	48,3
65 ou plus	2,9	3,2	3,4	3,2
ND	-	-	0,6	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Âge médian	-	-	-	15,6

Sources:
1983: Enquête Nationale sur la Fécondité
1991: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
1992: Enquête Démographique et de Santé

2.2 TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES

Le tableau 2.3 présente la répartition des ménages selon le sexe du chef du ménage et la taille du ménage; il fournit également les pourcentages de ménages comprenant des enfants vivant sans leur parent.

Chef de ménage

Selon les données du tableau 2.3, on constate qu'environ 64 % des ménages ont à leur tête un homme; néanmoins ,dans plus d'un tiers des cas (36 %) c'est une femme qui dirige le ménage. Par rapport à 1992, cette proportion a nettement augmenté, passant de 21 % à 36 %. Cette augmentation de la proportion de ménages dirigés par une femme est certainement la conséquence de la surmortalité masculine due au génocide de 1994 et donc de l'augmentation de la proportion de femmes veuves (4 % en 1992 contre 8 % actuellement). Par ailleurs, on notera que c'est en milieu rural que la proportion de ménages dirigés par une femme est la plus élevée (37 % contre 31% en milieu urbain); à l'opposé, c'est à Kigali Ville qu'elle est la plus faible (26 %). Les migrations vers les villes, surtout celle de Kigali, qui sont surtout le fait des hommes adultes peuvent expliquer en partie cette situation.

Taille des ménages

On constate au tableau 2.3 qu'un ménage rwandais compte, en moyenne, 4,6 personnes. Cette taille moyenne varie de 4,5 en milieu rural à 5,0 en milieu urbain. Il faut noter qu'en milieu rural, les ménages qui comptent entre 3 et 5 personnes sont plus fréquents qu'en milieu urbain (52 % contre 45 %). Un peu plus de la moitié des ménages (51 %) sont composés de 3 à 5 personnes. Les ménages d'une seule personne ne représentent qu'une faible proportion (6 %). Près d'un ménage sur cinq compte 7 personnes ou plus. Par contre, les ménages de grande taille (9 personnes ou plus) sont plus de deux fois plus nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (10 % contre 4 %). Cette situation est encore une conséquence de l'exode rural vers les villes. En effet, il est fréquent que les familles urbaines accueillent leurs descendants et collatéraux ruraux.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants de moins de 15 ans sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Kigali Ville/PVK	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	74,3	66,6	68,9	63,1	63,9
Femme	25,7	33,4	31,1	36,9	36,1
Nombre de membres habituels					
1	6,2	6,8	6,6	5,9	6,0
2	12,4	10,6	11,1	12,0	11,8
3	14,0	14,3	14,2	18,1	17,6
4	16,0	16,4	16,3	18,7	18,4
5	13,1	14,4	14,0	15,4	15,2
6	11,3	11,5	11,4	11,9	11,8
7	9,2	8,7	8,9	8,5	8,5
8	7,4	7,2	7,3	5,4	5,6
9 ou plus	10,3	10,2	10,2	4,1	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	5,0	5,0	5,0	4,5	4,6
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	26,1	31,9	30,2	21,2	22,4

Enfants sans leurs parents

Enfin, on constate au tableau 2.3 qu'une proportion très élevée de ménages (22 %) comptent, au moins, un enfant vivant sans ses parents. Notons que cette proportion est plus élevée en milieu urbain (30 %) qu'en milieu rural (21 %); elle est également plus élevée dans les Autres Villes (32 %) qu'à Kigali Ville (26 %).

De l'examen des résultats du tableau 2.4, il ressort que seulement 53 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans 26 % des cas, les enfants de moins de 15 ans ne vivent qu'avec leur mère, que le père soit en vie ou décédé; dans 4 % des cas, ils vivent avec leur père, que la mère soit en vie ou qu'elle soit décédée et 17 % des enfants de moins de 15 ans ne vivent ni avec leur mère, ni avec leur père, que ceux-ci soient encore en vie ou non. En outre, les résultats du tableau 2.4 font apparaître qu'au Rwanda 5 % des enfants sont orphelins de mère

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun				ND	Total	Effectif
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés			
Âge												
0-2	75,7	14,3	5,4	0,5	0,4	1,1	0,5	0,3	0,2	1,6	100,0	4 354
3-5	59,6	13,9	11,3	1,4	1,6	5,0	0,8	1,7	1,5	3,3	100,0	4 120
6-9	46,7	10,1	18,5	1,7	2,4	5,6	1,7	3,4	6,2	3,6	100,0	5 531
10-14	40,0	8,9	20,4	1,6	3,7	6,1	2,4	4,0	8,7	4,2	100,0	7 405
Sexe												
Masculin	53,3	11,1	15,2	1,4	2,6	4,5	1,5	2,3	4,5	3,4	100,0	10 480
Féminin	52,2	11,4	15,0	1,3	2,0	5,0	1,5	3,0	5,3	3,3	100,0	10 914
ND	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	15
Milieu de résidence[1]												
Kigali Ville/PVK	53,5	8,9	15,3	0,9	1,1	4,0	1,4	4,4	7,1	3,4	100,0	741
Autres villes	47,6	12,0	12,1	1,9	1,9	7,7	1,7	4,3	7,0	3,8	100,0	2 092
Total urbain	49,1	11,2	12,9	1,6	1,7	6,7	1,7	4,3	7,1	3,7	100,0	2 834
Rural	53,3	11,3	15,4	1,3	2,4	4,4	1,5	2,4	4,6	3,3	100,0	18 576
Préfecture												
Butare	48,7	13,9	16,2	1,5	1,9	4,7	2,3	2,4	5,0	3,5	100,0	1 498
Byumba	64,9	7,9	10,3	1,3	3,4	4,5	1,6	2,5	2,0	1,6	100,0	1 821
Cyangugu	62,0	11,2	11,7	0,7	1,6	4,4	0,4	2,2	3,6	2,2	100,0	1 591
Gikongoro	54,7	13,7	10,0	1,7	2,0	6,5	1,6	3,4	3,5	2,9	100,0	1 337
Gisenyi	50,6	7,6	17,5	1,0	3,4	4,8	2,2	2,7	7,1	3,2	100,0	2 892
Gitarama	47,2	13,4	16,7	2,6	1,8	6,0	1,9	2,8	4,0	3,7	100,0	2 231
Kibungo	47,7	15,3	15,8	1,0	2,6	5,0	1,3	2,4	5,0	3,9	100,0	1 660
Kibuye	56,6	11,1	16,2	0,9	1,6	3,9	0,6	2,5	3,2	3,2	100,0	1 312
Kigali Ville (PVK)	53,5	8,9	15,3	0,9	1,1	4,0	1,4	4,4	7,1	3,4	100,0	742
Kigali Rural	51,4	12,7	15,2	0,9	1,8	3,9	1,4	2,8	5,1	4,8	100,0	2 567
Ruhengeri	51,8	9,5	17,6	1,2	2,4	3,9	1,3	2,4	6,3	3,7	100,0	2 928
Umutara	46,4	13,0	13,7	3,8	3,0	6,8	1,4	2,4	6,7	2,8	100,0	829
Ensemble	52,8	11,3	15,1	1,3	2,3	4,7	1,5	2,7	4,9	3,4	100,0	21 409

[1] Kigali Ville (PVK) constituant un domaine à part, elle figure à la fois comme milieu de résidence et sous la rubrique préfecture.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

et de père, 4 % ont perdu uniquement leur mère et 18 % sont orphelins de père seulement. Ces très fortes proportions d'enfants orphelins (27 % des enfants ont perdu, au moins, l'un des deux parents) sont la conséquence de la surmortalité due au génocide et, en particulier, de la surmortalité masculine.

Selon le milieu de résidence, la proportion des enfants de moins de 15 ans vivant avec leurs deux parents est presque identique en milieu rural (53 %) que dans la ville de Kigali (54 %), mais supérieure à celle des Autres Villes (48 %). Selon les préfectures, la proportion d'enfants vivants avec leurs deux parents varie de 46 % (Umutara) à 65 % (Byumba). Quelle que soit la préfecture, les proportions d'enfants vivant seulement avec leur mère (variant de 31 % à 18 %) l'emportent sur celles des enfants vivant avec seulement leur père ou vivant sans aucun des deux parents.

2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 présentent pour les deux sexes la répartition des membres du ménage selon le niveau d'instruction atteint. Le niveau d'instruction de la population et notamment

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge, le milieu et le département de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Niveau d'instruction: Aucun	Primaire incom-plet	Primaire complet	Secon-daire incom-plet	Secon-daire complet	Supé-rieur	ND	Total	Effectif	Nombre d'années médian
Groupe d'âges										
6-9	47,2	51,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	100,0	2 821	-
10-14	12,1	84,3	2,5	0,5	0,0	0,0	0,6	100,0	3 776	1,7
15-19	14,6	59,9	16,4	8,7	0,1	0,0	0,2	100,0	2 594	3,4
20-24	18,0	45,8	22,4	10,5	3,1	0,2	0,0	100,0	1 887	4,5
25-29	23,9	38,0	21,7	12,1	3,5	0,7	0,1	100,0	1 557	4,5
30-34	34,8	33,9	19,3	8,2	2,9	0,8	0,1	100,0	1 263	3,0
35-39	44,1	33,0	14,8	6,4	1,0	0,2	0,3	100,0	1 178	1,3
40-44	51,1	30,1	11,7	5,4	1,0	0,4	0,3	100,0	1 040	0,0
45-49	62,4	29,3	5,2	2,2	0,5	0,4	0,0	100,0	759	0,0
50-54	68,4	22,7	5,7	2,5	0,1	0,1	0,6	100,0	612	0,0
55-59	76,4	17,8	2,3	2,1	0,1	0,0	1,2	100,0	450	0,0
60-64	85,1	11,9	0,9	1,0	0,0	0,0	1,1	100,0	422	0,0
65 ou plus	90,5	7,5	0,9	0,0	0,0	0,0	1,2	100,0	786	0,0
ND	80,8	15,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	100,0	8	0,0
Milieu de résidence										
Kigali Ville/PVK	16,1	41,1	15,0	20,0	5,3	1,9	0,6	100,0	809	4,5
Autres villes	18,9	46,3	14,0	14,9	4,7	0,7	0,6	100,0	2 017	3,2
Total urbain	18,1	44,8	14,3	16,3	4,9	1,0	0,6	100,0	2 827	3,6
Rural	37,8	49,3	9,3	2,8	0,3	0,0	0,5	100,0	16 326	0,7
Préfecture										
Butare	33,3	46,9	13,8	4,2	0,7	0,3	0,7	100,0	1 546	1,7
Byumba	43,0	44,1	9,1	3,1	0,4	0,0	0,3	100,0	1 566	0,7
Cyangugu	29,3	51,7	11,7	5,5	1,1	0,1	0,6	100,0	1 451	1,9
Gikongoro	42,7	45,7	8,1	2,6	0,1	0,0	0,9	100,0	1 163	0,4
Gisenyi	36,0	50,1	6,7	5,0	1,3	0,2	0,7	100,0	2 326	0,4
Gitarama	27,7	53,8	13,8	3,8	0,5	0,0	0,3	100,0	2 131	1,9
Kibungo	36,5	47,1	10,7	5,2	0,2	0,0	0,3	100,0	1 542	1,2
Kibuye	42,1	48,4	7,4	1,1	0,1	0,0	0,9	100,0	1 078	-
Kigali Ville (PVK)	16,2	41,0	15,0	20,0	5,3	1,9	0,6	100,0	809	4,5
Kigali Rural	33,6	47,1	11,6	6,0	1,1	0,4	0,3	100,0	2 431	1,7
Ruhengeri	38,4	49,8	6,4	3,3	1,3	0,0	0,8	100,0	2 404	0,3
Umutara	35,7	55,3	6,9	1,6	0,1	0,0	0,4	100,0	708	0,6
Ensemble	34,9	48,7	10,0	4,8	0,9	0,2	0,6	100,0	19 153	1,1

des femmes est un élément important dans l'amélioration des conditions de vie du ménage et de la société en général. En effet, le niveau d'instruction des membres du ménage influence le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé, la scolarisation des autres membres du ménage, ainsi que les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition. Les résultats des tableaux 2.5.1 et 2.5.2 montrent que la proportion de Rwandais âgés de cinq ans ou plus qui n'a jamais fréquenté l'école est élevée : plus du tiers des femmes (35 %) et plus d'un quart des hommes (28 %) ont déclaré n'avoir aucune instruction. Seulement 10 % des femmes et 12 % des hommes ont atteint le niveau primaire complet alors qu'environ la moitié des hommes (52 %) et des femmes (49 %) n'ont pas achevé le cycle primaire. Par ailleurs, seulement 1 % des femmes et 2 % des hommes ont déclaré avoir achevé le cycle secondaire ou atteint le niveau supérieur; alors que la proportion de ceux qui ont déclaré ne pas avoir terminé le cycle secondaire est de 5 %, quel que soit le sexe.

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge, le milieu et le département de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Niveau d'instruction: Aucun	Primaire incom-plet	Primaire complet	Secon-daire incom-plet	Secon-daire complet	Supé-rieur	ND	Total	Effectif	Nombre d'années médian
Groupe d'âges										
6-9	47,2	51,5	0,1	0,0	0,0	0,0	1,2	100,0	2 660	-
10-14	12,3	84,6	2,0	0,6	0,0	0,0	0,5	100,0	3 529	1,4
15-19	14,8	58,6	18,2	7,8	0,2	0,0	0,4	100,0	2 624	3,4
20-24	16,7	43,3	24,5	11,8	3,1	0,4	0,3	100,0	1 429	4,7
25-29	20,7	35,9	22,1	13,4	6,2	1,3	0,4	100,0	1 080	5,0
30-34	29,8	28,8	20,5	12,8	5,6	2,0	0,4	100,0	945	4,4
35-39	32,2	30,4	20,6	10,6	3,6	2,0	0,6	100,0	901	3,2
40-44	34,1	35,4	20,5	5,8	1,7	2,3	0,2	100,0	805	2,8
45-49	37,5	34,4	19,6	3,6	2,8	1,8	0,3	100,0	585	2,2
50-54	37,3	35,7	16,8	6,5	1,5	0,9	1,4	100,0	415	2,1
55-59	46,7	39,5	7,9	2,7	2,1	0,5	0,6	100,0	243	1,1
60-64	47,8	35,7	8,2	4,1	2,1	0,1	2,0	100,0	313	0,5
65 ou plus	68,6	25,3	4,4	1,0	0,4	0,0	0,3	100,0	619	0,0
ND	38,2	0,0	0,0	0,0	49,4	0,0	12,4	100,0	3	11,1
Milieu de résidence										
Kigali Ville/PVK	11,8	37,6	18,1	21,1	6,5	4,1	1,0	100,0	765	5,2
Autres villes	13,1	44,5	16,5	15,3	7,3	2,6	0,6	100,0	1 699	4,0
Total urbain	12,7	42,3	17,0	17,1	7,1	3,1	0,7	100,0	2 464	4,5
Rural	30,2	54,1	11,1	3,3	0,6	0,1	0,6	100,0	13 684	1,3
Préfecture										
Butare	32,7	50,9	10,8	4,0	0,5	0,6	0,6	100,0	1 233	1,4
Byumba	30,6	48,2	14,2	5,4	0,8	0,3	0,5	100,0	1 498	1,9
Cyangugu	25,4	52,0	12,8	6,6	1,7	0,9	0,7	100,0	1 206	2,1
Gikongoro	34,0	52,3	9,5	3,3	0,3	0,1	0,5	100,0	1 017	1,1
Gisenyi	26,9	52,8	10,3	6,6	2,2	0,7	0,5	100,0	1 938	1,1
Gitarama	23,6	56,7	13,5	4,3	1,1	0,0	0,9	100,0	1 706	2,0
Kibungo	30,4	53,5	10,6	3,7	0,8	0,4	0,5	100,0	1 306	1,3
Kibuye	33,5	53,9	10,1	1,8	0,4	0,1	0,3	100,0	891	0,8
Kigali Ville (PVK)	11,8	37,6	17,9	21,1	6,5	4,1	1,0	100,0	764	5,2
Kigali Rural	26,7	51,5	13,2	6,1	1,5	0,7	0,2	100,0	2 045	2,1
Ruhengeri	26,6	55,3	11,2	3,2	2,6	0,1	0,9	100,0	1 933	1,0
Umutara	27,3	58,2	9,8	2,8	1,1	0,1	0,6	100,0	613	1,4
Ensemble	27,5	52,3	12,0	5,4	1,6	0,6	0,6	100,0	16 148	1,7

On constate néanmoins et, en particulier chez les femmes, une nette amélioration de la scolarisation. En effet, des générations les plus anciennes aux plus récentes, la proportion de femmes sans instruction est passée de 91 % à 65 ans ou plus à 12 % à 10-14 ans[1], proportion identique à celle des hommes. De même, dans les jeunes générations, les proportions de femmes ayant achevé l'école primaire sont très proches de celles des hommes : ainsi, à 15-19 ans, 16 % des femmes ont déclaré avoir atteint un niveau primaire complet contre 18 % des hommes; à 20-24 ans, 36 % des femmes ont, au moins, un niveau primaire complet, contre 40 % des hommes. Malgré ces progrès indéniables, l'écart de niveau d'instruction entre les hommes et les femmes subsiste, le nombre médian d'années achevées par les hommes étant de 1,7 et de seulement 1,1 chez les

[1] La proportion élevée de personnes de 6-9 ans sans instruction découle du fait que l'âge officiel d'entrée à l'école primaire est fixé à 7 ans. Cependant, en milieu rural, certains enfants commencent plus tard.

femmes. Néanmoins, ces nombres médians atteignent 4.5 pour les femmes de 20-24 ans contre 4,7 pour les hommes du même âge.

Par ailleurs, les données selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants du niveau d'instruction. En milieu rural, 30 % des hommes et 38 % des femmes n'ont pas d'instruction contre respectivement 13 % et 18 % en milieu urbain. C'est à Kigali Ville que la proportion de femmes et d'hommes sans aucune instruction est la plus faible (respectivement 16 % et 12 %). Du point de vue géographique, mis à part la ville de Kigali, les pourcentages de population sans instruction varient, chez les hommes, d'un minimum de 24 % à Gitarama à un maximum de 34 % dans les préfectures de Gikongoro et de Kibuye; chez les femmes, les proportions passent d'un minimum de 28 % à Gitarama à un maximum de 43 % dans les préfectures de Byumba et Gikongoro.

Le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école est un indicateur du niveau actuel de l'accès de la population au système éducatif et, de manière indirecte, du niveau de développement socio-économique. Au cours de l'enquête, des questions concernant la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le tableau 2.6 présente les taux nets et bruts de fréquentation scolaire, par niveau d'instruction, par sexe, selon le milieu et la préfecture de résidence

Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire officiel, c'est-à-dire 7-12 ans pour le niveau primaire et 13-19 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 5 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 5-24 ans qui fréquente un niveau scolaire donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul[2]. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'étude donné fréquentent ce niveau Le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux indique que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquentent un niveau scolaire donné.

Le taux net de fréquentation scolaire pour la population âgée de 7-12 ans est de 72 %, ce qui signifie que près des trois-quarts de la population de 7-12 ans fréquente l'école primaire. Ce taux est nettement plus élevé en milieu urbain (84 %) qu'en milieu rural (71 %). Selon les préfectures, il varie d'un minimum de 60 % dans la préfecture de Kibungo à un maximum de 80 % dans celle de Gitarama. Par ailleurs, on ne constate pas d'écart important selon le sexe (72 % pour les garçons contre 73 % pour les filles).

Au niveau primaire, le taux brut de fréquentation scolaire s'établit à 105 %, ce qui signifie que 105 personnes fréquentent le niveau primaire pour 100 personnes ayant l'âge officiel du primaire. La valeur du taux brut, supérieure à 100 et supérieure à celle du taux net indique qu'un nombre important de personnes qui n'ont pas l'âge du niveau primaire fréquentent néanmoins ce

---

[2] Les élèves qui sont trop âgés pour une classe donnée peuvent avoir commencé l'école en retard ou peuvent avoir redoublé une ou plusieurs classes, ou encore peuvent avoir abandonné l'école et y être retournés plus tard.

Tableau 2.6 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population (de fait) des ménages âgés de 5-24 ans, selon le niveau d'instruction, le sexe et le milieu de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Taux net de fréquentation scolaire[1]			Taux brut de fréquentation scolaire[2]		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Niveau primaire						
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	78,0	74,7	75,7	116,1	114,2	115,0
Autres villes	86,1	86,1	86,2	130,8	126,2	128,5
Total urbain	84,2	83,6	83,8	127,3	123,5	125,4
Rural	70,2	71,5	70,7	105,2	100,1	102,5
Préfecture						
Butare	57,7	66,8	62,1	92,1	103,5	97,7
Byumba	64,9	67,3	65,5	100,0	95,7	97,6
Cyangugu	78,3	78,6	78,2	107,8	112,0	109,7
Gikongoro	61,4	69,5	65,4	96,4	99,7	98,1
Gisenyi	80,6	74,3	77,1	125,4	105,4	114,8
Gitarama	79,1	81,9	80,4	113,7	109,3	111,3
Kibungo	58,8	61,1	60,0	92,5	88,1	90,3
Kibuye	71,2	76,3	73,9	103,6	97,1	100,0
Kigali Ville (PVK)	78,0	74,7	75,7	116,1	114,2	115,0
Kigali Rural	68,6	71,1	69,5	105,5	105,1	105,3
Ruhengeri	80,8	72,5	76,2	115,1	98,4	106,1
Umutara	72,2	81,5	76,8	110,7	119,3	114,8
Ensemble	71,9	73,0	72,2	107,9	103,0	105,3
Niveau secondaire						
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	23,0	22,2	22,5	32,7	28,0	30,0
Autres villes	16,0	14,0	14,9	24,0	19,2	21,5
Total urbain	18,0	16,7	17,3	26,5	22,2	24,1
Rural	3,0	2,5	2,8	4,4	3,1	3,8
Préfecture						
Butare	4,2	4,1	4,1	5,2	4,3	4,7
Byumba	3,7	1,4	2,6	6,1	2,0	4,2
Cyangugu	7,6	4,3	5,8	10,1	5,3	7,5
Gikongoro	4,5	5,3	4,9	6,4	6,0	6,2
Gisenyi	5,6	4,2	4,9	11,1	5,0	8,0
Gitarama	3,6	2,4	3,1	4,4	4,3	4,3
Kibungo	4,3	7,0	5,6	7,2	9,5	8,3
Kibuye	1,1	0,0	0,6	1,5	0,0	0,8
Kigali Ville (PVK)	23,0	22,2	22,5	32,7	28,0	30,0
Kigali Rural	6,5	7,3	6,9	9,1	10,3	9,7
Ruhengeri	3,2	2,9	3,0	4,3	3,2	3,7
Umutara	2,3	0,5	1,4	2,8	0,5	1,7
Ensemble	5,3	5,1	5,2	7,8	6,6	7,2

[1] Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (13-19 ans) qui fréquente l'école secondaire.

[2] Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans). Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire (13-19 ans).

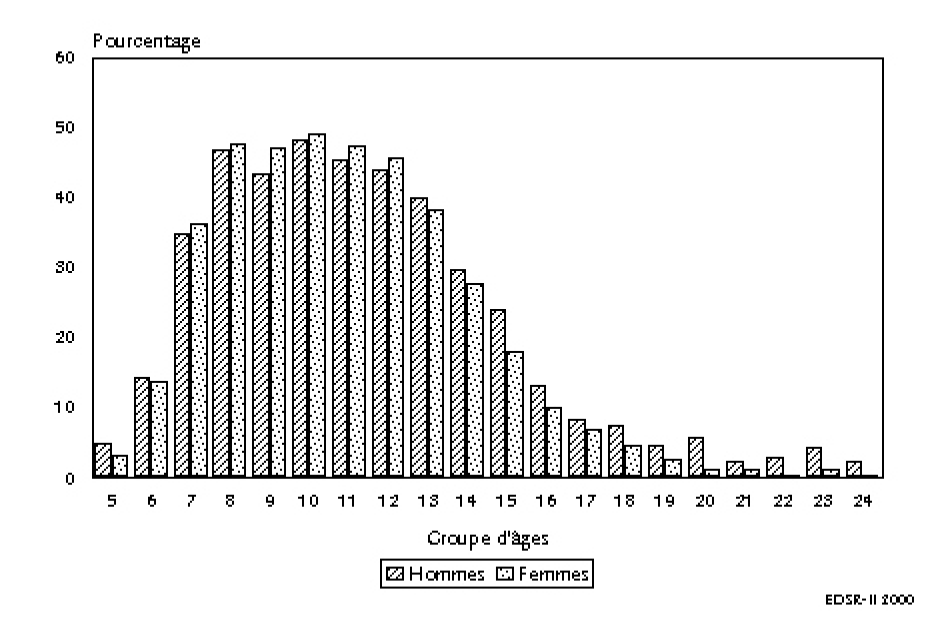
niveau. Il s'agit très probablement de personnes trop âgées par rapport à l'âge officiel. La valeur supérieure du taux brut masculin par rapport à celle du taux brut féminin indique qu'il y a, en primaire, plus de garçons trop âgés par rapport à l'âge officiel que de filles.

Pour le niveau secondaire, c'est-à-dire la population âgée de 13-19 ans, le taux net de fréquentation scolaire est de 5 %, ce qui est très faible. Ce taux net est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (17 % contre 3 %). Selon les préfectures, il varie d'un minimum de 1 % dans la préfecture d'Umutara à un maximum de 23 % à Kigali Ville. Ce taux net est légèrement plus élevé chez les garçons que chez les filles.

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire atteint 7 %, ce qui signifie que 7 personnes seulement fréquentent le niveau secondaire pour 100 personnes ayant l'âge officiel du secondaire. Bien que très faible, la valeur du taux brut, supérieure à celle du taux net, indique qu'un nombre important de personnes qui n'ont pas l'âge du niveau secondaire fréquentent néanmoins ce niveau. L'écart entre les sexes est faible; par contre, on constate une grande différence entre les milieux de résidence, le taux brut étant de 4 % en rural contre 24 % en urbain.

Le graphique 2.2 présente les taux de fréquentation scolaire par âge pour la population de 5-24 ans selon le sexe. Les taux mesurent la fréquentation scolaire, quel que soit le niveau. Plus les taux sont proches de 100 %, plus la proportion de la population d'un âge donné qui fréquente l'école est élevée.

Graphique 2.2 Taux de scolarisation



Bien que l'âge normal d'entrée à l'école primaire soit 7 ans, une proportion non négligeable d'enfants commencent à aller à l'école avant cet âge. Par contre, seulement 35 % des garçons et 36 % des filles de 7 ans fréquentent l'école; de plus, les taux de fréquentation scolaire augmentent avec l'âge jusqu'à 10 ans, où ils atteignent 48 % chez les garçons et 49 % chez les filles. Cela signifie qu'une proportion importante d'enfants n'entrent dans le système scolaire qu'à un âge plus avancé que l'âge normal. De 10 à 13 ans, les taux se maintiennent à un niveau relativement élevé, au-

dessus de 40 %, pour diminuer ensuite régulièrement. Jusqu'à l'âge de 14 ans, on n'observe que peu d'écart entre les sexes. À partir de 15 ans, les taux diminuent pour les deux sexes, mais beaucoup plus rapidement pour les filles et, de ce fait, l'écart de scolarisation entre filles et garçons se creuse.

2.4 CONDITIONS DE VIE

Lors de l'enquête ménage, on s'est intéressé à certaines caractéristiques du logement (disponibilités de l'électricité, approvisionnement en eau, matériaux du toit et revêtement du sol, types de toilettes). On a également recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, réfrigérateur, bicyclette, motocyclette, véhicule). Ces caractéristiques permettent d'évaluer la situation socio-économique des ménages. Ce sont, en outre, des facteurs qui agissent sur l'état de santé de la population.

Il ressort du tableau 2.7 qu'au niveau national, très peu de ménages dispose de l'électricité (6 %). Cependant, par rapport à 1992, on constate une amélioration puisque à cette date, seulement 2 % des ménages possédaient l'électricité. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence. Le milieu rural est nettement défavorisé, seulement 1 % des ménages y disposant de l'électricité contre 39 % en milieu urbain. C'est à Kigali Ville que la proportion de ménages ayant l'électricité est la plus élevée (44 %). Dans les autres villes, cette proportion est de 36 %.

En ce qui concerne l'approvisionnement en eau destinée à la consommation, on constate qu'au niveau national, deux cinquièmes des ménages utilisent l'eau de source (42 %) et 29 % utilisent l'eau des fontaines publiques (graphique 2.3). Quel que soit le milieu de résidence, ces deux sources constituent les principaux points d'approvisionnement en eau de la population. En milieu urbain, 42 % utilisent l'eau des fontaines publiques et 15 % l'eau de sources. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 27 % et de 46 %. Les ménages possédant un robinet que ce soit dans leur logement (2 %) ou dans la cour (4 %), restent peu nombreux. Cependant, il faut noter que la proportion de ménages disposant d'un robinet, que ce soit dans le logement ou dans la cour, est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Notons enfin que la proportion des ménages utilisant l'eau des rivières et des lacs n'est pas négligeable (13 %) et que c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (15 % contre 3 % en urbain)

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

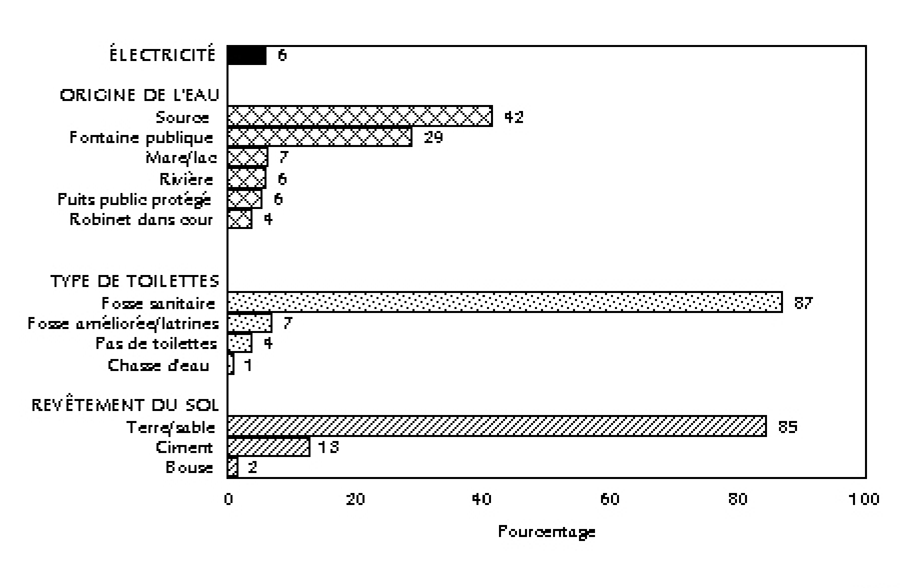
Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique des logements	Kigali Ville PVK	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Electricité					
Oui	44,2	36,4	38,6	1,1	6,2
Non	55,8	63,6	61,4	98,8	93,7
ND	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Source de l'eau					
Robinet dans logement	11,5	10,4	10,7	0,5	1,9
Robinet dans la cour	21,8	23,8	23,2	0,5	3,6
Fontaine publique	46,0	40,0	41,7	27,2	29,1
Puits ouvert dans logement	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Puits ouvert public	1,3	1,0	1,1	4,5	4,1
Puits public protégé	2,2	4,1	3,5	6,1	5,7
Source	13,5	14,9	14,5	46,0	41,7
Rivière	0,0	2,4	1,7	7,0	6,2
Mare/lac	0,7	1,4	1,2	7,5	6,6
Barrage	0,2	0,0	0,0	0,6	0,5
Camion citerne	0,0	1,4	1,0	0,1	0,2
Autre	2,6	0,7	1,2	0,0	0,2
ND	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau					
Moins de 15 minutes (en %)	59,8	58,4	58,8	20,1	25,4
Temps médian (en minutes)	9,1	9,5	9,4	24,1	26,0
Type de toilettes					
Chasse d'eau	4,5	8,1	7,0	0,2	1,2
Fosse sanitaire	53,6	63,9	61,0	91,4	87,2
Fossse améliorée/latrine	40,7	26,3	30,5	3,7	7,3
Pas de toilettes	1,2	1,6	1,5	4,4	4,0
ND	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Revêtement du sol					
Terre/sable	26,8	41,6	37,3	92,2	84,7
Bouse	1,6	0,9	1,1	1,8	1,7
Bois/plancher	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0
Carrelage	0,6	0,5	0,5	0,0	0,1
Ciment	70,0	56,2	60,2	5,5	13,0
Moquette	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0
Autre	0,2	0,4	0,4	0,3	0,3
ND	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	382	938	1 320	8 376	9 696

Il ressort aussi du tableau 2.8 que seulement un quart des ménages mettent moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau (25 %). Cette proportion est plus faible en milieu rural (20 %) qu'en milieu urbain (59 %). Le temps médian d'approvisionnement en eau de consommation s'établit à 26 minutes.

En ce qui concerne le type de toilettes dont disposent les ménages, les résultats du tableau 2.7 et du graphique 2.3 montrent que les fosses sanitaires sont, quel que soit le milieu de résidence, le type de toilettes le plus répandu au Rwanda : en effet, au niveau national 87 % des ménages disposent de fosses sanitaires. Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu rural (91 %) qu'en milieu urbain où elle concerne néanmoins 61 % des ménages. À Kigali Ville, plus de la moitié des ménages disposent de fosses sanitaires. Seulement 7 % des ménages rwandais disposent de fosses améliorées ou de latrines. Cependant, ce type de toilettes est beaucoup plus fréquent en milieu urbain qu'en rural (31 % contre 4 %). Très peu de ménages rwandais possèdent des toilettes avec chasse d'eau (1 %). Il faut également noter que 4 % des ménages ne disposent pas de toilettes du tout et que c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (4 % contre 2 % en urbain).

Graphique 2.3 Caractéristiques des logements



Le revêtement du sol des pièces d'habitation peut, plus ou moins, faciliter la propagation ou l'élimination de certains germes responsables de maladies. En ce sens, cette information revêt une certaine importance. On constate qu'au Rwanda, le revêtement du sol le plus fréquent est le sol en terre/sable (85 %). En milieu rural, 92 % des ménages habitent dans des logements ayant ce revêtement du sol; par contre, en milieu urbain, cette proportion est plus faible (37 %). D'autre part, dans 13 % des cas, les ménages disposent d'un logement dont le revêtement du sol est du ciment; cette proportion varie d'un minimum de 6 % en rural à un maximum de 70 % à Kigali Ville.

Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau socio-économique des ménages, on a cherché à savoir dans quelle mesure les ménages possèdent certains biens considérés comme des indicateurs du niveau socio-économique et de manière indirecte leur niveau d'accès à l'information et aux

services sociaux. On constate au tableau 2.8 qu'au niveau national, près des deux tiers des ménages (63 %) ne possèdent aucun des biens de consommation durables listés. Cette proportion varie d'un minimum de 19 % à Kigali Ville à un maximum de 69 % en milieu rural.

Dans l'ensemble du pays, un tiers des ménages seulement (35 %) possède un poste radio. Cette proportion est quasiment identique à celle de 1992 (32 %). Quel que soit le milieu de résidence, la radio est le bien le plus fréquemment possédé par les ménages. Cependant, en milieu urbain, la proportion de ménages possédant une radio est beaucoup plus élevée qu'en milieu rural (71 % contre 29 %); c'est à Kigali Ville que cette proportion est la plus élevée (80 %). C'est également à Kigali Ville que l'on constate la proportion la plus élevée de ménages possédant une télévision (18 % contre 0,3 % en rural); de même, 12 % des ménages de Kigali Ville possèdent un réfrigérateur contre moins de 1 % en rural.

Quant aux moyens de déplacement, on constate qu'ils sont aussi insuffisants : seulement 8 % des ménages possèdent une bicyclette et moins d'un pour cent une motocyclette ou une voiture.

Tableau 2.8 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

Biens durables	Kigali Ville/ PVK	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	79,6	67,6	71,1	29,4	35,1
Télévision	17,9	14,9	15,8	0,3	2,4
Téléphone	8,5	7,8	8,0	0,1	1,1
Réfrigérateur	11,9	8,8	9,7	0,1	1,4
Bicyclette	6,9	12,6	10,9	7,0	7,6
Motocyclette	2,2	3,5	3,1	0,3	0,7
Voiture	6,5	4,8	5,3	0,2	0,9
Aucun	19,1	29,9	26,8	68,5	62,8
Effectif de ménages	382	938	1 320	8 376	9 696

2.5 CONSOMMATION DE SEL IODÉ

Il est reconnu que la déficience en iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et peut favoriser l'apparition de goitres. Elle peut également accroître les risques d'avortements spontanés, de naissances prématurées, de stérilité, de morti-natalité et de mortalité infantile. Pour lutter contre les troubles dues aux carences en iode, il est important d'évaluer dans quelle proportion le sel utilisé pour la cuisine est iodé.

Au cours de l'EDSR-II, les enquêtrices demandaient, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel était testé au moyen d'un "kit" fourni par l'UNICEF permettant de déterminer la teneur en iode du sel. Le test permet de déterminer si le sel n'est pas du tout iodé ou s'il est iodé à plus ou moins de 15 parts par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme suffisamment iodé. Au cours de l'enquête, du fait de rupture de stock de solution-test et/ou de refus d'accepter le test, le sel n'a pu être testé dans 10 % des ménages (tableau 2.9).

Tableau 2.9 Consommation de sel iodé

Répartition (en %) des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine d'après les résultats du test, selon le milieu de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

Résidence/ Préfecture	Type de sel: Sel iodé: 1 à 14 ppm	15 ppm ou +	Sel non iodé	ND	Total	Effectif de ménages
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	5,3	86,3	2,5	5,9	100,0	381
Autres villes	3,6	88,5	0,3	7,6	100,0	974
Total urbain	4,1	87,8	0,9	7,1	100,0	1 355
Rural	6,3	81,3	2,0	10,4	100,0	8 341
Préfecture						
Butare	12,2	78,4	0,7	8,6	100,0	815
Byumba	4,9	69,9	1,2	23,9	100,0	843
Cyangugu	5,2	74,7	0,5	19,6	100,0	686
Gikongoro	9,8	71,3	1,3	17,6	100,0	606
Gisenyi	4,3	89,8	0,8	5,1	100,0	1 184
Gitarama	5,0	87,8	1,8	5,4	100,0	1 059
Kibungo	4,9	78,9	4,2	12,1	100,0	816
Kibuye	6,4	85,3	2,1	6,3	100,0	548
Kigali Ville (PVK)	5,3	86,3	2,5	5,9	100,0	381
Kigali Rural	7,7	82,2	3,1	7,0	100,0	1 161
Ruhengeri	3,8	88,3	2,6	5,2	100,0	1 198
Umutara	3,5	88,7	0,0	7,8	100,0	398
Ensemble	6,0	82,2	1,8	9,9	100,0	9 696

ppm = Parts par million

Il ressort du tableau 2.9 que dans l'ensemble du pays, 2 % des ménages utilisent du sel non iodé et 88 % disposent de sel iodé. Cependant, la majorité des ménages (82 %) utilisent du sel suffisamment iodé (15 ppm ou plus) pour la cuisine. Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé à moins de 15 ppm est à peu près identique en milieu urbain et en milieu rural (6 % et 4 %); par contre 88 % des ménages urbains disposent de sel iodé à 15 ppm ou plus contre 81 % des ménages ruraux. Si l'on exclut les préfectures de Byumba, Cyangugu, Gikongoro, Kibungo et Butare pour lesquels les proportions de données manquantes sont élevées, on constate que la proportion de ménages disposant de sel suffisamment iodé est supérieure à 80 % et, de plus, ne présente pas de grandes variations partout au Rwanda.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Ce chapitre porte sur les caractéristiques socio-démographiques des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans. Cette partie est essentielle pour comprendre et expliquer les comportements des Rwandais, en particulier en matière de fécondité et de contraception; elle permet également de mieux comprendre les comportements face aux IST/SIDA. Le questionnaire individuel a permis de recueillir certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtés telles que l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial et le niveau d'instruction. Dans cette partie, sont également abordés l'alphabétisation, l'accès aux médias et l'activité économique des hommes et des femmes. De plus, des questions spécifiques concernant le statut des femmes figurent également dans ce chapitre. Ces questions concernent le niveau de contrôle qu'elles exercent dans le ménage et leur pouvoir de décision concernant l'argent qu'elles gagnent. Enfin, pour mieux connaître l'opinion des femmes concernant la perception de leur rôle dans la société, on leur a demandé si elles étaient d'accord avec un certain nombre de déclarations justifiant le fait que, dans certaines circonstances, l'homme puisse recourir à la violence contre sa femme.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise lorsqu'il n'existe pas de système d'état civil. C'est pourquoi des soins particuliers ont été accordés à son enregistrement au moment de la collecte des données.

La distribution des femmes de 20-49 ans par groupe d'âges quinquennaux présente une allure régulière avec des proportions qui diminuent au fur et à mesure que l'âge augmente, passant de 18 % à 20–24 ans à 7 % à 45-49 ans (tableau 3.1). Cependant, la proportion de femmes de 20-24 ans (18 %) est très nettement inférieure à celle des 15-19 ans (25 %) : on retrouve ici le rétrécissement excessif observé sur la pyramide des âges (Chapitre 2) dû à la surmortalité adulte au moment du génocide. Chez les hommes, on constate le même phénomène, mais de façon plus accentuée.

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes de l'échantillon. Dans le cadre de l'EDSR-II 2000, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ou non ainsi que tous ceux et celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, il apparaît que près d'un tiers des femmes étaient célibataires au moment de l'enquête (34 %), 29 % étaient mariées, 19 % étaient en union consensuelle. On note enfin que près de 18 % des femmes sont en rupture d'union, en particulier du fait du veuvage (8 %). Moins d'une femme sur deux (49 %) était donc en union au moment de l'enquête. Chez les hommes, la proportion de célibataires au moment de l'enquête était supérieure à celle des femmes (45 %), mais plus d'un homme sur deux (52 %) était en union (35 % étaient mariés et 17 % étaient en union consensuelle); une proportion beaucoup plus faible que chez les femmes se trouvait en rupture d'union (3 %).

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par certaines caractéristiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif		Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	25,1	2 617	2 727	28,1	762	748
20-24	18,3	1 907	1 942	15,9	433	458
25-29	15,3	1 592	1 588	13,2	359	366
30-34	12,2	1 273	1 273	9,9	269	273
35-39	11,5	1 202	1 149	9,6	262	257
40-44	10,2	1 058	1 015	10,0	273	268
45-49	7,4	772	727	6,4	175	163
50-54	-	-	-	4,6	126	121
55-59	-	-	-	2,2	60	63
État matrimonial actuel						
Célibataire	34,1	3 549	3 758	45,0	1 223	1 278
Marié	29,2	3 038	2 959	34,8	945	923
En union consensuelle	19,3	2 015	1 932	17,3	471	439
Divorcé/Séparé/Veuf	17,5	1 820	1 772	2,9	78	77
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	5,3	553	1 625	6,9	186	5267
Autres villes	11,9	1 243	1 109	12,9	350	296
Total urbain	17,2	1 796	2 734	19,8	537	823
Rural	82,8	8 625	7 687	80,2	2 180	1 895
Préfecture						
Butare	8,8	922	993	8,2	222	231
Byumba	8,4	878	742	9,4	255	213
Cyangugu	7,5	782	849	8,9	241	248
Gikongoro	5,9	618	702	6,3	171	190
Gisenyi	11,2	1 163	614	10,7	291	147
Gitarama	10,9	1 137	904	9,8	266	206
Kibungo	8,5	890	871	8,7	236	222
Kibuye	5,4	561	722	5,5	148	185
Kigali Ville (PVK)	5,3	553	1 625	6,9	186	526
Kigali Rural	13,8	1 434	1 060	12,8	347	249
Ruhengeri	10,9	1 140	852	10,2	278	197
Umutara	3,3	345	487	2,7	74	103
Niveau d'instruction[1]						
Aucun	24,5	2 549	2 360	17,4	473	419
Primaire/alphabétisation	64,9	6 763	6 652	68,4	1 857	1 814
Secondaire ou plus	10,6	1 109	1 409	14,2	387	484
Ensemble	100,0	10 421	10 421	100,0	2 717	2 717

[1] Le primaire comprend les personnes qui n'ont pas fréquenté l'école mais ont suivi un programme d'alphabétisation. Le secondaire comprend les personnes ayant un niveau post-primaire.

Les résultats concernant le milieu de résidence montrent que la population rwandaise est peu urbanisée, la grande majorité des femmes (83 %) et des hommes (80 %) habitant en milieu rural. Seulement 17 % des femmes et un homme sur cinq habitent en milieu urbain. Sur le plan géographique, on constate que le nombre de femmes par préfecture varie d'un maximum de 14 % à Kigali Rural à un minimum de 3 % dans la préfecture d'Umutara; c'est également à Kigali Rural que la proportion d'hommes est la plus élevée (13 %) et dans celle d'Umutara qu'elle est la plus faible (3 %).

Niveau d'instruction

Le tableau 3.1 montre que la proportion de femmes sans instruction est nettement plus élevée que celle des hommes (25 % contre 17 %). À l'inverse, les hommes sont proportionnellement légèrement plus nombreux que les femmes à avoir un niveau primaire[1] (68 % contre 65 %) et un niveau secondaire[2] ou supérieur (14 % contre 11 %).

Les résultats des tableaux 3.2.1 et 3.2.2 concernant le niveau d'instruction atteint par les hommes et les femmes montrent que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir achevé le niveau primaire complet (20 % contre 17 %). Les proportions d'hommes et de femmes ayant déclaré ne pas avoir achevé le niveau primaire sont élevées pour les deux sexes (48 % dans les deux cas). Au-delà, dès que l'on atteint des niveaux d'instruction plus élevés, les proportions chutent brutalement : seulement 14 % des hommes et 11 % des femmes ont atteint, au moins, le niveau secondaire. Les proportions de ceux et de celles qui ont achevé ce niveau sont très faibles (3 % chez les hommes et 2 % chez les femmes). Quant au niveau supérieur, seulement 1 % des hommes et 0,3 % des femmes ont déclaré avoir atteint ce niveau.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

	Niveau d'instruction							
Caractéristique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Supérieur	Total	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	12,8	61,5	16,9	8,7	0,1	0,0	100,0	2 617
20-24	15,2	48,7	22,2	10,5	3,2	0,2	100,0	1 907
25-29	18,5	43,1	21,6	12,5	3,5	0,7	100,0	1 592
30-34	25,7	42,2	19,8	8,5	3,0	0,8	100,0	1 273
35-39	35,6	42,0	14,5	6,6	1,0	0,2	100,0	1 202
40-44	43,3	38,5	11,3	5,4	1,0	0,5	100,0	1 058
45-49	53,7	37,9	5,5	2,1	0,4	0,4	100,0	772
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	8,1	34,5	19,4	27,8	7,4	2,8	100,0	553
Autres villes	10,4	33,8	21,4	24,8	8,3	1,3	100,0	1 243
Total urbain	9,6	34,0	20,8	25,7	8,1	1,8	100,0	1 796
Rural	27,5	50,5	16,5	5,0	0,4	0,0	100,0	8 625
Préfecture								
Butare	19,3	50,8	21,5	6,8	1,2	0,5	100,0	922
Byumba	31,5	46,9	15,6	5,1	0,8	0,0	100,0	878
Cyangugu	18,7	49,0	20,4	9,7	2,0	0,2	100,0	782
Gikongoro	34,5	45,6	14,8	5,0	0,1	0,0	100,0	618
Gisenyi	29,5	44,1	12,9	10,4	2,8	0,3	100,0	1 163
Gitarama	17,1	50,4	23,9	7,4	1,1	0,0	100,0	1 137
Kibungo	24,2	48,9	17,7	8,8	0,3	0,0	100,0	890
Kibuye	36,4	47,5	13,7	2,2	0,1	0,0	100,0	561
Kigali Ville (PVK)	8,1	34,5	19,4	27,8	7,4	2,8	100,0	553
Kigali Rural	19,3	50,6	17,7	9,8	1,9	0,7	100,0	1 434
Ruhengeri	31,9	46,1	12,7	6,5	2,7	0,1	100,0	1 140
Umutara	26,7	55,6	14,2	3,3	0,2	0,0	100,0	345
Ensemble	24,5	47,7	17,2	8,5	1,8	0,3	100,0	10 421

[1] La catégorie primaire inclut les hommes et les femmes qui n'ont pas fréquenté l'école, mais qui ont suivi un programme d'alphabétisation.

[2] Ont été également inclus dans le niveau secondaire, les hommes (3 %) et les femmes (3 %) ayant atteint un niveau post-primaire.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

	Niveau d'instruction							
Caractéristique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Supérieur	Total	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	10,5	61,7	19,4	8,3	0,1	0,0	100,0	762
20-24	10,3	50,0	22,5	11,6	4,5	1,1	100,0	433
25-29	13,7	41,0	22,4	14,5	5,9	2,5	100,0	359
30-34	19,3	42,7	19,3	14,3	3,8	0,6	100,0	269
35-39	25,4	35,4	20,1	13,4	3,4	2,3	100,0	262
40-44	24,3	41,7	21,6	6,9	2,4	3,2	100,0	273
45-49	28,0	45,6	16,8	3,7	3,3	2,6	100,0	175
50-54	32,1	42,8	15,6	6,3	1,9	1,4	100,0	126
55-59	42,0	43,7	8,5	3,4	1,2	1,2	100,0	60
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	4,9	31,9	20,5	28,1	8,0	6,5	100,0	186
Autres villes	4,8	31,3	24,0	24,3	11,0	4,7	100,0	350
Total urbain	4,8	31,5	22,8	25,6	10,0	5,3	100,0	537
Rural	20,5	52,5	19,3	6,3	1,0	0,4	100,0	2 180
Préfecture								
Butare	18,5	53,1	18,5	7,8	0,9	1,1	100,0	222
Byumba	13,6	53,5	22,1	8,9	1,4	0,5	100,0	255
Cyangugu	16,1	48,4	17,3	11,7	5,2	1,2	100,0	241
Gikongoro	23,7	51,6	16,3	7,9	0,5	0,0	100,0	171
Gisenyi	25,2	33,3	20,4	13,6	5,4	2,0	100,0	291
Gitarama	18,0	48,1	23,3	8,7	1,9	0,0	100,0	266
Kibungo	14,9	59,0	17,6	7,2	0,9	0,5	100,0	236
Kibuye	20,5	54,6	21,6	2,2	0,5	0,5	100,0	148
Kigali Ville (PVK)	4,9	31,9	20,5	28,1	8,0	6,5	100,0	186
Kigali Rural	15,7	49,0	21,3	10,4	1,6	2,0	100,0	347
Ruhengeri	19,3	48,2	21,3	6,1	4,1	1,0	100,0	278
Umutara	18,4	62,1	12,6	4,9	1,0	1,0	100,0	74
Ensemble	17,4	48,4	20,0	10,1	2,8	1,4	100,0	2 717

Cependant, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on constate une augmentation importante de la scolarisation, les proportions d'hommes sans instruction passant de 42 % à 55-59 ans à 10 % à 20-24 ans. De même, seulement 14 % des hommes de 55-59 ans ont déclaré avoir, au moins, achevé le niveau primaire complet contre 45 % à 25-29 ans. Chez les femmes, on constate la même tendance : 54 % des femmes de 45-49 ans ont déclaré n'avoir aucune instruction alors que cette proportion n'est plus que de 13 % à 15-19 ans, proportion assez proche de celle des hommes du même âge. De même, 8 % des femmes de 45-49 ans ont, au moins, achevé le niveau primaire contre 38 % à 25-29 ans. Ainsi l'amélioration de la scolarisation s'est accompagnée d'une réduction de l'écart du niveau d'instruction entre les hommes et les femmes.

Par ailleurs, le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. On constate en effet, que les proportions d'hommes et de femmes ayant de l'instruction sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural : ainsi, en urbain, 10 % des femmes et 5 % des hommes n'ont pas d'instruction contre, respectivement, 28 % et 21 % en milieu rural.

Les résultats selon les préfectures font également apparaître des disparités; chez les hommes, mis à part Kigali Ville (5 %), les proportions de ceux sans instruction varient d'un minimum de 14 % à Byumba à un maximum de 25 % dans la préfecture de Gisenyi. Chez les femmes, mis à part Kigali Ville (8 %), c'est à Gitarama que l'on constate la proportion la plus faible de celles qui n'ont aucune instruction (17 %) et c'est la préfecture de Kibuye qui se caractérise par la proportion la plus élevée

de femmes sans instruction (36 %).

Alphabétisation

Pour savoir si les enquêtés étaient, ou non, alphabétisés, on a demandé à ceux qui avaient déclaré ne pas avoir fréquenté l'école et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase, ce qui a permis de les classer selon les trois niveaux suivants : ne sait pas lire, lit une partie de phrase, lit une phrase entière. Ceux qui avaient le niveau secondaire ou plus étaient considérés d'office comme sachant lire. Des résultats du tableau 3.3, il ressort que la proportion d'hommes alphabétisés est plus élevée que celle des femmes (68 % contre 58 %). De même, 34 % des femmes ont été incapables de lire contre 24 % des hommes. Par contre, la proportion de femmes ne sachant lire que partiellement est identique à celle des hommes (8 %) dans les deux cas).

Tableau 3.3 Alphabétisation

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

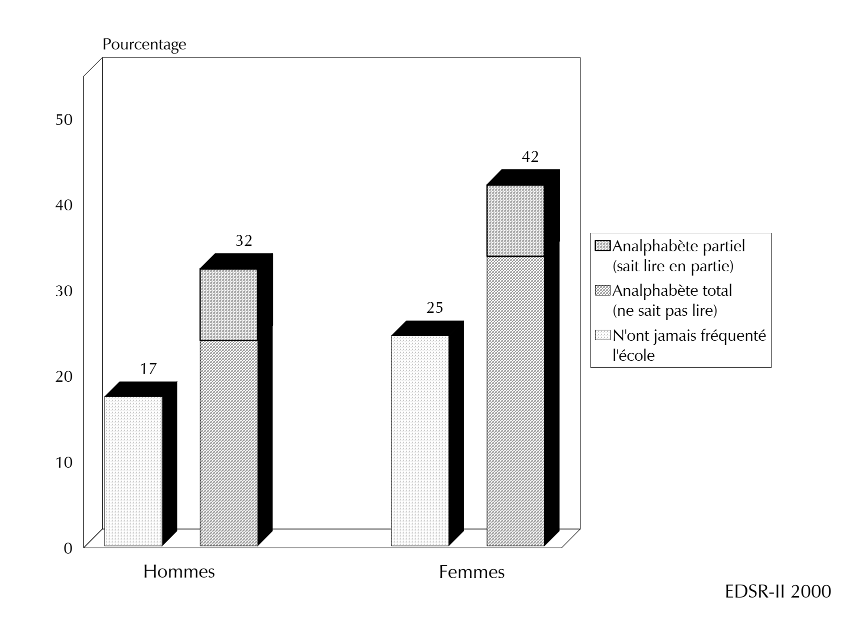
		Femmes sans instruction ou de niveau primaire						Hommes sans instruction ou de niveau primaire				
Caractéristique	Secondaire ou plus	Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Total[1]	Effectif de femmes	Secondaire ou plus	Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Total[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-19	8,8	56,8	10,0	24,2	100,0	2 617	8,4	60,2	9,3	22,1	100,0	762
20-24	13,9	57,7	6,2	22,0	100,0	1 907	17,2	56,9	9,7	16,2	100,0	433
25-29	16,7	50,3	6,6	26,2	100,0	1 592	22,9	51,2	5,7	20,0	100,0	359
30-34	12,3	46,5	7,9	33,2	100,0	1 273	18,7	52,4	6,0	22,6	100,0	269
35-39	7,8	36,3	10,0	45,8	100,0	1 202	19,1	44,8	9,6	26,4	100,0	262
40-44	6,9	30,5	8,9	53,5	100,0	1 058	12,4	51,1	5,5	30,5	100,0	273
45-49	2,9	23,1	8,0	65,9	100,0	772	9,5	48,4	8,3	32,9	100,0	175
50-54	-	-	-	-	-	-	9,5	46,3	9,9	34,2	100,0	126
55-59	-	-	-	-	-	-	5,8	33,2	14,9	46,2	100,0	60
Milieu de résidence												
Kigali Ville/PVK	38,0	43,8	5,2	12,7	100,0	553	42,6	44,3	2,9	9,1	100,0	186
Autres villes	34,5	44,4	6,6	14,5	100,0	1 243	39,9	47,5	4,6	7,7	100,0	350
Total urbain	35,6	44,3	6,1	13,9	100,0	1 796	40,9	46,4	4,0	8,2	100,0	537
Rural	5,5	47,8	8,7	37,9	100,0	8 625	7,7	55,0	9,4	27,9	100,0	2 180
Préfecture												
Butare	8,4	51,3	9,0	31,2	100,0	922	9,9	54,5	10,5	25,1	100,0	222
Byumba	5,9	42,5	8,1	43,5	100,0	878	10,8	62,4	5,2	21,6	100,0	255
Cyangugu	11,9	51,4	9,5	27,1	100,0	782	18,1	51,2	8,9	21,4	100,0	241
Gikongoro	5,1	42,6	5,8	46,2	100,0	618	8,4	49,5	12,6	29,5	100,0	171
Gisenyi	13,5	40,1	8,3	37,9	100,0	1 163	21,1	42,9	8,8	27,2	100,0	291
Gitarama	8,5	58,7	8,5	24,0	100,0	1 137	10,7	53,4	9,7	26,2	100,0	266
Kibungo	9,2	46,4	9,1	35,2	100,0	890	8,6	58,1	6,3	27,0	100,0	236
Kibuye	2,4	42,1	8,4	47,0	100,0	561	3,2	56,2	11,9	28,6	100,0	148
Kigali Ville (PVK)	38,0	43,8	5,2	12,7	100,0	553	42,6	44,3	2,9	9,1	100,0	186
Kigali Rural	12,4	50,8	9,4	27,4	100,0	1 434	14,1	58,2	4,8	22,9	100,0	347
Ruhengeri	9,3	42,4	6,6	41,8	100,0	1 140	11,2	54,3	10,2	23,9	100,0	278
Umutara	3,5	49,5	11,1	35,7	100,0	345	6,8	50,5	15,5	27,2	100,0	74
Ensemble	10,6	47,2	8,3	33,8	100,0	10 421	14,2	53,3	8,3	24,0	100,0	2 717

[1] Y compris les non déterminés

Il faut souligner que la proportion de femmes qui ne savent pas lire du tout ou qui ne lisent que partiellement (42 %) est nettement supérieure à la proportion de celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (25 %) (graphique 3.1). On constate le même phénomène chez les hommes : 17 % n'ont jamais fréquenté l'école mais 32 % ne savent pas lire du tout ou que partiellement. Le fait que les proportions d'analphabétisme (total ou partiel) soient nettement supérieures aux proportions de personnes n'ayant jamais fréquenté l'école indique qu'une partie non négligeable de la population ne l'a pas fréquentée suffisamment pour apprendre correctement à lire ou qu'elle a oublié ce qu'elle avait appris.

Graphique 3.1 **Fréquentation scolaire et analphabétisme**

(Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui n'ont jamais fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation et pourcentage d'analphabètes)



Les proportions d'analphabètes varient de manière importante selon les caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord, on constate, chez les hommes comme chez les femmes, que les proportions d'analphabétisme (total ou partiel) diminuent des générations les plus anciennes aux plus récentes : chez les hommes, elles passent de 61 % à 55-59 ans à 26 % à 20-24 ans; chez les femmes, la proportion d'analphabètes à 45-49 ans est de 74 % contre 28 % à 20-24 ans. Les résultats selon le milieu de résidence mettent également en évidence des disparités : que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, c'est en milieu rural que l'on constate la proportion la plus élevée d'analphabètes (47 % de femmes et 37 % d'hommes) et à Kigali Ville la proportion la plus faible (18 % chez les femmes et 12 % chez les hommes). Dans les préfectures, mis à part à Kigali Ville, les proportions d'analphabétisme (total ou partiel) varient, pour les femmes, d'un minimum de 33 % à Gitarama à un maximum de 55 % à Kibuye.

3.2 ACCÈS AUX MÉDIAS

Les résultats présentés aux tableaux 3.4.1 et 3.4.2 mettent en évidence, chez les hommes comme chez les femmes, un très faible accès aux médias. En effet, au niveau national, 59 % des femmes et 35 % des hommes n'ont accès à aucun média. Près de deux femmes sur cinq (39 %) et environ deux tiers des hommes (64 %) ont déclaré écouter la radio, au moins, une fois par semaine

Tableau 3.4.1 Accès des femmes aux médias

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Écoute la radio au moins une fois/ semaine	Les trois médias	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	57,0	6,4	8,4	40,0	1,7	2 617
20-24	52,4	6,3	8,1	44,7	1,9	1 907
25-29	55,0	6,0	6,3	43,2	2,1	1 592
30-34	61,2	4,9	5,7	37,7	1,3	1 273
35-39	64,6	4,6	3,8	33,2	1,0	1 202
40-44	66,7	4,0	3,6	32,4	1,3	1 058
45-49	65,2	2,4	3,3	33,8	1,0	772
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	18,2	21,7	35,4	77,3	11,6	553
Autres villes	26,1	16,4	25,0	70,4	6,6	1 243
Total urbain	23,7	18,0	28,2	72,5	8,1	1 796
Rural	66,1	2,8	1,7	32,1	0,2	8 625
Préfecture						
Butare	62,9	4,6	4,6	34,7	0,9	922
Byumba	65,1	3,8	2,6	32,7	0,8	878
Cyangugu	59,1	5,4	5,3	39,3	1,2	782
Gikongoro	74,8	1,4	0,9	24,2	0,1	618
Gisenyi	61,7	6,5	8,8	35,5	2,3	1 163
Gitarama	51,0	3,4	3,9	47,1	0,6	1 137
Kibungo	57,6	5,1	3,6	40,9	1,0	890
Kibuye	72,9	1,7	1,4	25,5	0,0	561
Kigali Ville (PVK)	18,2	21,7	35,4	77,3	11,6	553
Kigali Rural	50,3	5,6	7,8	47,8	1,6	1 434
Ruhengeri	70,0	4,9	4,0	27,5	0,8	1 140
Umutara	62,8	2,9	1,0	35,7	0,0	345
Niveau d'instruction						
Aucun	74,1	0,1	2,3	24,8	0,1	2 549
Primaire/alphabét.	59,4	4,1	4,1	38,2	0,5	6 763
Secondaire ou plus	20,2	25,5	28,6	77,0	11,8	1 109
Ensemble des femmes	58,8	5,4	6,3	39,0	1,6	10 421

Tableau 3.4.2 Accès des hommes aux médias

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Écoute la radio au moins une fois/ semaine	Les trois médias	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	40,2	7,6	11,1	58,3	3,9	762
20-24	32,3	11,5	18,2	65,8	6,4	433
25-29	28,2	17,9	12,3	69,8	7,7	359
30-34	33,5	12,6	10,8	65,2	5,5	269
35-39	30,8	12,0	10,1	67,2	5,9	262
40-44	32,1	13,6	10,0	67,5	6,1	273
45-49	30,3	10,1	7,7	67,0	1,2	175
50-54	45,7	7,8	6,2	53,2	3,2	126
55-59	52,4	4,5	11,0	47,0	1,8	60
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	7,6	38,8	53,8	89,0	27,0	186
Autres villes	8,4	34,1	42,5	89,4	19,4	350
Total urbain	8,1	35,7	46,4	89,3	22,1	537
Rural	41,4	5,2	3,2	57,2	0,9	2 180
Préfecture						
Butare	39,5	6,2	6,8	60,5	4,3	222
Byumba	31,9	10,3	7,0	64,3	2,8	255
Cyangugu	27,8	12,5	10,1	70,2	4,8	241
Gikongoro	53,2	4,7	3,7	46,3	2,6	171
Gisenyi	41,5	10,9	13,6	57,8	4,8	291
Gitarama	34,0	5,8	4,4	65,0	0,5	266
Kibungo	32,0	9,5	9,5	65,8	3,2	236
Kibuye	51,9	2,2	1,6	47,6	0,5	148
Kigali Ville (PVK)	7,6	38,8	53,8	89,0	27,0	186
Kigali Rural	24,9	11,2	16,5	73,5	5,6	347
Ruhengeri	44,7	13,7	6,1	54,3	4,6	278
Umutara	41,7	4,9	5,8	54,4	0,0	74
Niveau d'instruction						
Aucun	57,6	0,0	3,6	41,0	0,0	473
Primaire/alphabét.	34,8	7,2	8,2	63,5	2,4	1 857
Secondaire ou plus	7,1	44,0	38,5	91,5	24,3	387
Ensemble des hommes	34,8	11,2	11,7	63,5	5,1	2 717

et seulement 6 % des femmes et 12 % des hommes regardent la télévision, au moins, une fois par semaine. En ce qui concerne la lecture d'un journal, 5 % des femmes et 11 % des hommes ont déclaré en lire un, au moins, une fois par semaine. Globalement, seulement 2 % des femmes et 5 % des hommes ont accès aux trois médias.

De plus, les résultats font apparaître des différences significatives selon les caractéristiques socio-démographiques. Selon l'âge, on constate que les femmes les plus jeunes ont plus fréquemment accès aux médias que les plus âgées : en effet, environ les deux tiers des femmes de plus de 30 ans n'ont accès à aucun média contre un peu plus d'une sur deux à 20-30 ans. De même, on constate des écarts selon le milieu de résidence, 24 % des femmes du milieu urbain n'ayant accès à aucun média contre 66 % en milieu rural. Selon les préfectures, la proportion de femmes n'ayant accès à aucun média varie d'un minimum de 18 % à Kigali Ville à un maximum de 75 % dans la préfecture de Gikongoro. Le niveau d'instruction influence de manière importante le niveau d'accès aux médias. Près des trois quarts des femmes sans instruction (74 %) n'ont accès à aucun média; par contre, parmi celles ayant le niveau secondaire, cette proportion n'est que de 20 %. Chez les hommes, on constate les mêmes variations que chez les femmes. Ce sont les hommes les plus jeunes, ceux qui habitent en milieu urbain, à Kigali Ville et ceux qui ont un niveau secondaire ou plus qui ont le plus fréquemment accès aux médias.

3.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'EDSR-II, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Sont considérées ici comme ayant un travail les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir une activité, régulière ou non, dans le secteur formel ou informel, avec une contrepartie financière ou non.

Dans l'ensemble, environ une femme sur cinq (20 %) ne travaillait pas au moment de l'enquête, environ 2 % ne travaillaient pas mais avaient eu une activité au cours des 12 derniers mois, et plus des trois quarts (79 %) exerçaient une activité quelconque : 7 % travaillaient occasionnellement, 31 % avaient une activité saisonnière et 41 % travaillaient toute l'année (tableau 3.5). On constate en premier lieu que le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant de 60 % à 15-19 ans à 91 % à 40-44 ans. Ce sont les femmes de 30-39 ans qui sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir une activité à l'année. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes mariées et celles en rupture d'union qui étaient les plus actives au moment de l'enquête (88 % dans les deux cas). Le nombre d'enfants influence aussi le niveau d'activité de la femme, la proportion de femmes actives au moment de l'enquête passant de 65 % quand celles-ci n'ont pas d'enfant à 87 % quand elles en ont entre 3 et 4 et à 90 % quand elle en a entre 5 et 6.

Par ailleurs, les données selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (85 %). À l'opposé c'est à Kigali Ville qu'elle est la plus faible (41 %). Selon la préfecture, on constate que, mis à part Kigali Ville, la proportion de femmes actives au moment de l'enquête varie d'un minimum de 63 % dans la préfecture de Kigali Rural à un maximum de 91 % dans la préfecture de Kibuye. Les données sur le niveau d'instruction montrent que les femmes sans instruction travaillaient plus fréquemment que les autres au moment de l'enquête : 87 % contre 79 % de celles ayant le niveau primaire et 57 % de celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 3.5 Travail des femmes

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles travaillent ou non et selon la durée du travail, par caractéristique socio-démographique, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête: N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	Ne travaille pas au moment de l'enquête: A travaillé dans les 12 derniers mois	Travaille au moment de l'enquête: Toute l'année	Travaille au moment de l'enquête: Saisonnièrement	Travaille au moment de l'enquête: Occasionnellement	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	38,2	1,5	26,8	24,2	9,1	100,0	2 617
20-24	21,7	2,4	37,4	30,0	8,2	100,0	1 907
25-29	13,1	1,8	47,6	30,0	7,4	100,0	1 592
30-34	9,8	1,1	49,0	32,9	6,5	100,0	1 273
35-39	9,3	0,7	49,8	34,1	5,7	100,0	1 202
40-44	7,5	1,2	46,3	38,2	6,6	100,0	1 058
45-49	11,8	1,3	44,5	36,8	5,3	100,0	772
État matrimonial							
Célibataire	35,7	1,7	29,4	24,2	8,8	100,0	3 549
Mariée	10,4	1,3	46,5	35,5	5,9	100,0	3 038
Union consensuelle	13,6	1,3	44,5	32,5	8,0	100,0	2 015
Divorcée/separée/veuve	9,6	1,8	48,2	33,4	6,7	100,0	1 820
Nombre d'enfants vivants							
0	33,3	1,7	30,5	25,7	8,6	100,0	3 868
1-2	13,6	1,8	44,9	31,3	8,1	100,0	2 644
3-4	11,2	1,1	48,8	33,1	5,5	100,0	1 992
5-6	8,2	1,2	46,4	37,6	6,2	100,0	1 917
Milieu de résidence							
Kigali Ville/PVK	51,7	7,0	26,0	7,0	8,3	100,0	553
Autres villes	41,2	2,9	32,3	15,2	8,2	100,0	1 243
Total urbain	44,4	4,1	30,4	12,7	8,2	100,0	1 796
Rural	14,3	1,0	42,7	34,5	7,3	100,0	8 625
Préfecture							
Butare	16,7	0,2	42,6	33,9	6,5	100,0	922
Byumba	12,7	1,5	44,7	32,7	8,0	100,0	878
Cyangugu	16,1	1,1	40,4	31,8	10,5	100,0	782
Gikongoro	11,4	1,1	41,2	38,6	7,1	100,0	618
Gisenyi	15,5	1,1	42,5	33,6	6,7	100,0	1 163
Gitarama	13,6	0,8	44,1	33,7	7,5	100,0	1 137
Kibungo	27,9	1,5	38,9	24,9	6,8	100,0	890
Kibuye	7,3	1,2	46,0	36,3	8,9	100,0	561
Kigali Ville (PVK)	51,7	7,0	26,0	7,0	8,3	100,0	553
Kigali Rural	34,0	2,6	30,4	26,5	6,5	100,0	1 434
Ruhengeri	10,9	0,8	45,7	33,9	8,3	100,0	1 140
Umutara	13,3	0,2	50,5	31,8	3,7	100,0	345
Niveau d'instruction							
Aucun	11,5	1,1	42,8	37,5	6,8	100,0	2 549
Primaire/alphabétisation	19,2	1,3	40,3	31,0	7,9	100,0	6 763
Secondaire ou plus	39,6	3,5	37,1	13,3	6,4	100,0	1 109
Ensemble	19,5	1,5	40,6	30,7	7,4	100,0	10 421

[1] Y compris les « non-déterminés »

Plus des trois-quarts des femmes qui travaillaient au moment de l'enquête exerçaient une activité à leur compte (74 %), 18 % travaillaient pour un parent et 8 % travaillaient pour quelqu'un d'autre (tableau 3.6). Parmi les femmes ayant une activité économique, celles travaillant à leur compte sont proportionnellement plus nombreuses parmi les femmes les plus âgées (92 % à 45-49 ans), parmi celles du milieu rural (76 %, contre 49 % à Kigali Ville) et parmi celles sans instruction (84 % contre 55 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus).

Tableau 3.6 Employeur et formes de revenus des femmes

Répartition (en %) des femmes qui travaillent par type d'employeur et par formes de revenus, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Travaille à son compte		Travaille pour quelqu'un d'autre		Travaille pour un parent		ND	Total	Effectif
	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent			
Groupe d'âges									
15-19	5,7	31,9	8,0	3,6	4,4	46,2	0,2	100,0	1 576
20-24	11,4	58,5	5,3	2,2	3,2	19,3	0,1	100,0	1 446
25-29	13,4	67,4	7,3	1,6	1,8	8,5	0,0	100,0	1 355
30-34	14,2	72,2	6,2	1,1	0,5	5,8	0,0	100,0	1 129
35-39	15,1	73,0	5,5	1,9	1,0	3,6	0,0	100,0	1 080
40-44	12,8	75,4	5,2	2,0	1,1	3,4	0,0	100,0	966
45-49	16,2	75,9	2,6	2,1	0,4	2,5	0,2	100,0	669
Milieu de résidence									
Kigali Ville/PVK	23,9	25,4	39,9	1,0	5,5	4,0	0,3	100,0	228
Autres villes	28,2	36,5	21,2	1,8	2,0	10,3	0,1	100,0	695
Total urbain	27,1	33,7	25,8	1,6	2,8	8,7	0,2	100,0	923
Rural	10,2	65,6	3,6	2,2	2,0	16,4	0,1	100,0	7 298
Préfecture									
Butare	13,3	59,9	3,1	2,5	1,0	20,2	0,0	100,0	765
Byumba	12,6	61,6	3,9	2,0	1,9	18,0	0,0	100,0	752
Cyangugu	14,1	58,0	7,5	4,0	2,1	14,2	0,0	100,0	647
Gikongoro	8,0	71,5	1,6	1,5	1,3	15,8	0,3	100,0	540
Gisenyi	13,1	66,3	6,1	2,4	2,0	10,2	0,0	100,0	966
Gitarama	6,2	65,0	3,7	2,8	1,6	20,7	0,0	100,0	973
Kibungo	18,0	62,3	4,6	1,0	2,4	11,7	0,0	100,0	628
Kibuye	12,0	65,7	2,4	2,1	1,8	16,0	0,0	100,0	511
Kigali Ville (PVK)	23,9	25,4	39,9	1,0	5,5	4,0	0,3	100,0	228
Kigali Rural	11,8	56,0	10,7	0,6	3,6	17,4	0,0	100,0	909
Ruhengeri	11,3	63,4	5,7	3,1	2,0	14,2	0,3	100,0	1 004
Umutara	8,8	72,7	1,7	0,7	1,0	15,0	0,2	100,0	298
Niveau d'instruction									
Aucun	11,9	72,1	2,9	2,2	1,3	9,6	0,1	100,0	2 223
Primaire/alphabét.	11,2	61,1	4,2	2,3	2,3	18,8	0,1	100,0	5 367
Secondaire ou plus	20,1	35,0	32,8	0,9	2,3	8,8	0,1	100,0	630
Ensemble	12,1	62,0	6,1	2,1	2,1	15,5	0,1	100,0	8 221

On constate par ailleurs que, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la majorité des femmes qui ont une activité ne gagnent pas d'argent pour leur travail (80 %), en particulier, celles qui travaillent à leur compte (62 %) et celles qui travaillent pour un parent (16 %). Ceci montre bien que l'agriculture pratiquée par les femmes (activité principale) est essentiellement une agriculture d'autosubsistance. Comme on pouvait s'y attendre, les femmes vivant à Kigali Ville et celles ayant un niveau secondaire ou plus sont proportionnellement celles qui gagnent le plus fréquemment de l'argent quand elles travaillent (respectivement, 69 % et 55 %); ce sont aussi ces catégories de femmes qui travaillent le plus fréquemment pour quelqu'un d'autre (respectivement,

41 % et 34 %).

Dans l'ensemble, plus de deux hommes sur cinq, proportion supérieure à celle des femmes, ne travaillaient pas au moment de l'enquête (46 % contre 21 %) et un peu plus de la moitié (53 %) exerçait une activité rémunérée quelconque : 5 % travaillaient occasionnellement, 16 % avaient une activité saisonnière et 33 % travaillaient toute l'année (tableau 3.7). On constate, comme chez les femmes mais de manière plus irrégulière, que le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant de 37 % à 15-19 ans à 62 % à 40-44 ans.

Tableau 3.7 Travail des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils travaillent ou non et selon la durée du travail, par caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête: N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	Ne travaille pas au moment de l'enquête: A travaillé dans les 12 derniers mois	ND	Travaille au moment de l'enquête: Toute l'année	Travaille au moment de l'enquête: Saison-nière-ment	Travaille au moment de l'enquête: Occasion-nellement	Total	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	52,9	8,3	0,2	22,5	11,7	3,2	100,0	762
20-24	35,5	8,7	0,5	34,8	15,7	4,7	100,0	433
25-29	23,7	14,0	0,0	40,5	16,9	4,2	100,0	359
30-34	28,4	12,0	0,0	35,5	18,8	4,3	100,0	269
35-39	23,8	12,0	0,0	38,4	15,2	10,1	100,0	262
40-44	27,2	10,9	0,0	37,7	18,0	6,1	100,0	273
45-49	26,4	13,4	1,2	35,2	18,8	5,1	100,0	175
50-54	29,9	11,2	0,0	37,9	15,2	5,9	100,0	126
55-59	36,8	11,8	0,0	29,8	19,0	0,6	100,0	60
État matrimonial								
Célibataire	46,2	8,2	0,3	28,0	12,4	4,1	100,0	1 223
Mariée	26,3	11,8	0,2	40,7	15,7	4,9	100,0	945
Union consensuelle	25,8	14,7	0,0	29,9	22,2	6,8	100,0	471
Divorcée/separée/veuve	32,1	9,3	0,0	32,8	20,6	3,6	100,0	78
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	30,4	10,3	0,2	43,0	4,9	11,0	100,0	186
Autres villes	26,1	7,3	0,6	49,9	6,0	8,2	100,0	350
Total urbain	27,6	8,3	0,4	47,5	5,6	9,2	100,0	537
Rural	37,2	11,2	0,2	29,3	17,9	3,7	100,0	2 180
Préfecture								
Butare	34,0	11,8	0,0	35,9	12,6	5,2	100,0	222
Byumba	34,7	8,0	0,5	33,8	17,8	4,2	100,0	255
Cyangugu	35,1	9,7	0,0	37,9	13,7	3,6	100,0	241
Gikongoro	38,9	14,7	0,0	24,2	20,0	1,6	100,0	171
Gisenyi	29,3	8,8	0,7	34,7	20,4	4,1	100,0	291
Gitarama	33,5	12,6	0,0	28,6	19,4	5,3	100,0	266
Kibungo	37,8	6,8	0,0	38,3	11,7	5,0	100,0	236
Kibuye	36,2	11,4	0,0	32,4	16,8	2,7	100,0	148
Kigali Ville (PVK)	30,4	10,3	0,2	43,0	4,9	11,0	100,0	186
Kigali Rural	40,2	11,2	0,0	26,5	16,9	4,8	100,0	347
Ruhengeri	37,1	10,2	0,5	33,0	12,7	5,6	100,0	278
Umutara	37,9	20,4	1,0	20,4	17,5	2,9	100,0	74
Niveau d'instruction								
Aucun	26,0	13,4	0,2	33,5	22,9	3,6	100,0	473
Primaire/alphabétisation	36,9	10,7	0,2	30,9	15,7	5,0	100,0	1 857
Secondaire ou plus	39,5	7,0	0,5	41,8	5,4	5,4	100,0	387
Ensemble	35,3	10,6	0,2	32,9	15,5	4,8	100,0	2 717

Ce sont les hommes de 25-29 ans qui sont proportionnellement les plus nombreux à avoir une activité à l'année (41 %). Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent, que ce sont les hommes mariés et ceux en union consensuelle qui étaient les plus actifs au moment de l'enquête (respectivement, 61 % et 59 %).

Par ailleurs, les données selon le milieu de résidence montrent que c'est dans les Autres Villes que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (64 %). À l'opposé c'est en milieu rural qu'elle est la plus faible (51 %). Selon la préfecture, on constate que la proportion d'hommes actifs au moment de l'enquête varie d'un minimum de 41 % dans la préfecture d'Umutara à un maximum de 59 % à Kigali Ville et dans la préfecture de Gisenyi. Selon le niveau d'instruction, on constate comme chez les femmes, que les hommes sans instruction travaillaient un peu plus fréquemment que les autres au moment de l'enquête (60 % contre 52 % de ceux ayant le niveau primaire et 53 % de ceux ayant le niveau secondaire ou plus).

Environ la moitié des hommes qui travaillaient au moment de l'enquête exerçaient une activité à leur compte (54 %), 16 % travaillaient pour un parent et 30 % travaillaient pour quelqu'un d'autre (tableau 3.8). On constate que les proportions d'hommes travaillant à leur compte sont nettement plus élevées à partir de l'âge de 25 ans que chez les plus jeunes; en effet, une forte proportion de jeunes de moins de 25 ans travaillent pour un membre de leur famille (53 % à 15-19 ans et 20 % à 20-24 ans).

Selon le milieu de résidence, les données montrent que c'est en milieu rural que la proportion d'hommes travaillant à leur compte est la plus élevée (63 % contre un minimum de 15 % à Kigali Ville). C'est aussi en milieu rural que la proportion d'hommes travaillant pour un parent est la plus élevée (19 %). Les préfectures de Gitarama et de Kibuye se caractérisent par les proportions les plus élevées d'hommes travaillant à leur compte (72 % dans les deux cas), et c'est à Kigali Ville que l'on constate la proportion la plus faible (15 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les données montrent que c'est parmi les hommes sans instruction que l'on constate la proportion la plus élevée de ceux travaillant à leur compte (68 % contre 26 % parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus).

3.4 STATUT DE LA FEMME

Dans un objectif d'égalité entre les sexes, un grand nombre de dispositions ont été adoptées, autant au niveau national des pays qu'au niveau international (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991) afin d'éliminer la discrimination à l'égard des femmes, sous toutes les formes. La discrimination à l'égard des femmes est, en grande partie, liée à la limitation de leur droit et pouvoir dans la société et au sein de la famille.

Tableau 3.8 Employeur des hommes

Répartition (en %) des hommes qui travaillent par type d'employeur, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Hommes (en %) qui travaillent actuellement : À leur compte	Pour quelqu'un d'autre	Pour un parent	NSP	Total	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	21,4	23,2	53,4	2,0	100,0	295
20-24	45,5	34,4	20,1	0,0	100,0	239
25-29	61,0	30,1	7,5	1,5	100,0	223
30-34	64,5	33,6	1,3	0,6	100,0	160
35-39	63,2	33,6	2,1	1,1	100,0	168
40-44	70,8	29,1	0,2	0,0	100,0	169
45-49	67,4	32,6	0,0	0,0	100,0	103
50-54	75,2	22,8	1,9	0,0	100,0	74
55-59	(83,0)	(17,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	31
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	15,4	77,8	6,4	0,3	100,0	110
Autres villes	29,4	60,9	6,6	3,2	100,0	231
Total urbain	24,9	66,3	6,5	2,3	100,0	342
Rural	62,7	18,4	18,5	0,4	100,0	1 121
Préfecture						
Butare	56,4	21,0	22,6	0,0	100,0	120
Byumba	51,2	32,2	16,5	0,0	100,0	145
Cyangugu	54,7	35,0	9,5	0,7	100,0	133
Gikongoro	68,2	14,8	17,0	0,0	100,0	79
Gisenyi	55,6	27,8	12,2	4,4	100,0	178
Gitarama	72,1	16,2	11,7	0,0	100,0	143
Kibungo	55,3	20,3	24,4	0,0	100,0	131
Kibuye	72,2	11,3	16,5	0,0	100,0	78
Kigali Ville (PVK)	15,4	77,8	6,4	0,3	100,0	110
Kigali Rural	53,7	30,6	15,7	0,0	100,0	169
Ruhengeri	40,8	35,9	21,4	1,9	100,0	146
Umutara	(69,0)	(16,7)	(14,3)	(0,0)	100,0	30
Niveau d'instruction						
Aucun	68,8	19,5	11,7	0,0	100,0	286
Primaire/alphabét.	55,3	24,4	19,7	0,6	100,0	971
Secondaire ou plus	26,0	68,4	2,3	3,3	100,0	205
Ensemble	53,9	29,6	15,7	0,8	100,0	1 463

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Ainsi, lors de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions ont été posées aux femmes concernant leur pouvoir de décision dans le ménage et le contrôle qu'elles exercent sur leurs revenus. Par ailleurs, on leur a posé diverses questions visant à connaître leur opinion sur certains aspects de la vie du couple, en particulier, sur le droit d'un homme de battre sa femme pour

certaines raisons et sur le droit d'une femme de refuser d'avoir des relations sexuelles avec son époux dans certaines circonstances.

Utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Le tableau 3.9 présente d'une part la répartition des femmes qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation et d'autre part la répartition des femmes qui gagnent de

Tableau 3.9 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation et répartition (en %) des femmes qui gagnent de l'argent selon la proportion dépensée pour les charges du ménage, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Femmes qui gagnent de l'argent										
	Personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par la femme :				Proportion dépensée pour les charges du ménage :						
Caractéristiques	Elle-même	Ensemble avec mari ou quel-qu'un d'autre	Mari ou quel-qu'un d'autre seul	Total	Rien	Presque rien	Une partie	La totalité	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	52,0	32,8	15,2	100,0	34,5	19,8	27,3	17,7	0,8	100,0	287
20-24	47,0	30,3	22,8	100,0	19,2	26,2	29,8	24,8	0,0	100,0	288
25-29	52,5	29,9	17,5	100,0	13,8	19,8	37,4	28,9	0,1	100,0	305
30-34	51,7	32,0	16,1	100,0	9,9	17,2	34,0	38,8	0,1	100,0	237
35-39	60,1	26,6	12,7	100,0	13,7	19,9	24,9	40,4	1,1	100,0	233
40-44	55,2	28,5	16,3	100,0	14,0	17,6	29,4	38,3	0,7	100,0	184
45-49	63,4	23,1	12,8	100,0	14,8	16,4	20,7	47,3	0,7	100,0	128
État matrimonial											
Célibataire	60,5	24,8	14,6	100,0	29,3	22,3	30,8	17,1	0,5	100,0	467
Mariée ou en union consensuelle	33,2	44,4	22,3	100,0	11,8	20,3	34,0	33,5	0,3	100,0	819
Divorcée/séparée/veuve	89,3	3,4	6,8	100,0	16,7	16,7	19,8	46,0	0,8	100,0	376
Nombre d'enfants vivants											
0	55,5	29,0	15,5	100,0	27,3	22,3	29,2	20,8	0,4	100,0	527
1-2	51,2	30,7	17,9	100,0	13,4	19,3	35,1	31,8	0,4	100,0	484
3-4	57,0	25,4	17,2	100,0	13,0	18,8	31,4	36,4	0,4	100,0	336
5 ou +	50,1	33,5	16,1	100,0	14,0	18,9	21,7	44,7	0,7	100,0	316
Milieu de résidence											
Kigali Ville/PVK	78,5	14,8	6,0	100,0	24,3	19,6	35,5	20,0	0,6	100,0	158
Autres villes	64,0	26,5	9,5	100,0	21,6	17,4	33,1	27,5	0,4	100,0	357
Total urbain	68,4	22,9	8,5	100,0	22,4	18,1	33,9	25,2	0,4	100,0	515
Rural	46,9	32,6	20,3	100,0	15,8	20,9	28,2	34,7	0,5	100,0	1 147
Préfecture											
Butare	57,7	24,6	16,9	100,0	20,0	21,8	32,2	24,4	1,6	100,0	133
Byumba	48,7	32,5	18,8	100,0	16,2	17,9	25,6	39,3	0,9	100,0	138
Cyangugu	44,9	34,7	19,8	100,0	17,4	16,8	26,9	38,3	0,6	100,0	154
Gikongoro	42,6	35,3	22,1	100,0	14,7	16,2	35,3	33,8	0,0	100,0	60
Gisenyi	49,1	34,3	16,7	100,0	12,0	21,3	31,5	35,2	0,0	100,0	205
Gitarama	58,4	27,0	14,6	100,0	19,1	21,3	33,7	24,7	1,1	100,0	112
Kibungo	48,1	34,4	17,5	100,0	12,3	22,1	29,9	35,1	0,6	100,0	157
Kibuye	47,7	34,6	17,8	100,0	12,1	23,4	29,0	35,5	0,0	100,0	83
Kigali Ville (PVK)	78,5	14,8	6,0	100,0	24,3	19,6	35,5	20,0	0,6	100,0	158
Kigali Rural	58,3	26,3	15,4	100,0	28,0	24,6	24,6	22,9	0,0	100,0	237
Ruhengeri	46,2	33,6	20,3	100,0	14,7	11,9	29,4	44,1	0,0	100,0	191
Umutara	(58,3)	(20,8)	(20,8)	100,0	(10,4)	(31,2)	(37,5)	(20,8)	(0,0)	100,0	34
Niveau d'instruction											
Aucun	54,6	28,1	17,0	100,0	17,9	23,5	22,2	35,9	0,6	100,0	359
Primaire/alphabétisation	49,9	30,4	19,5	100,0	18,7	20,0	29,5	31,3	0,6	100,0	955
Secondaire ou plus	62,3	29,0	8,6	100,0	15,4	16,8	39,0	28,7	0,0	100,0	348
Ensemble	53,5	29,6	16,7	100,0	17,8	20,1	29,9	31,7	0,5	100,0	1 663

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

l'argent selon la proportion affectée aux dépenses du ménage, selon les caractéristiques socio-démographiques. Au Rwanda, une femme sur deux (54 %), qui gagne de l'argent, décide elle-même de l'utilisation de cet argent. Cependant, cette proportion varie de manière sensible selon les caractéristiques socio-démographiques. Ce sont les femmes les plus âgées (60 % à partir de 35 ans), celles en rupture d'union (89 %), celles qui ont entre 3 et 4 enfants (57 %), celles de Kigali Ville (79 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (62 %) qui décident le plus fréquemment de l'utilisation de l'argent qu'elles ont gagné. À l'opposé, parmi les femmes en union, cette proportion n'est que de 33 % et parmi les femmes du milieu rural et celles ayant un niveau primaire, la proportion n'atteint pas 50 %. Quand les femmes ne décident pas seules de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent, en majorité, elles décident avec leur mari ou quelqu'un d'autre (30 %). Cependant, dans un cas sur six (17 %), c'est le mari ou quelqu'un d'autre qui décide sans que la femme soit associée à la décision.

Par ailleurs, on constate que 32 % des femmes qui gagnent de l'argent dépensent la totalité de cet argent pour couvrir les dépenses du ménage et que près du tiers (30 %) en affectent une partie aux charges du ménage. À l'opposé, une femme sur cinq (20 %) a déclaré ne dépenser que très peu pour contribuer aux frais du ménage et 18 % ne contribuent pas du tout financièrement aux charges du ménage. La proportion de femmes qui dépensent la totalité de leur argent dans le ménage varie selon les caractéristiques socio-démographiques : les femmes de 45-49 ans (47 %), les femmes en rupture d'union (46 %), celles ayant au moins 5 enfants (45 %), celles du milieu rural (35 %), celles de la préfecture de Ruhengeri (44 %) et enfin celles sans instruction (36 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à consacrer la totalité de leur argent pour couvrir les dépenses du ménage.

Le tableau 3.10 donne la répartition des femmes qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation et selon la part du revenu dépensée pour les charges du ménage. Le tableau fait la distinction entre les femmes en union et de celles qui ne le sont pas.

Tableau 3.10 Contrôle du revenu des femmes selon la contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation et situation matrimoniale, et selon la proportion dépensée pour les charges du ménage, EDSR-II Rwanda 2000

	Personne qui contrôle l'argent gagné par la femme :											
	Femmes en union							Femmes pas en union				
Contribution dans les dépenses du ménage	Elle seule	Ensemble avec mari	Ensemble avec quel-qu'un d'autre	Mari seul	Quel-qu'un d'autre seul	Total[1]	Effectif des femmes en union	Elle seule	Ensemble avec quel-qu'un d'autre	Quel-qu'un d'autre seul	Total[1]	Effectif des femmes pas en union
Proportion dépensée pour les charges du ménage												
Rien	47,5	31,9	1,2	18,5	0,8	100,0	97	81,1	12,5	6,5	100,0	199
Presque rien	27,9	34,7	2,5	33,1	1,8	100,0	167	64,3	22,8	13,0	100,0	167
Une partie	28,5	44,9	0,1	26,0	0,5	100,0	279	66,3	16,0	17,7	100,0	219
La totalité	36,3	51,5	0,4	11,8	0,0	100,0	275	80,0	11,8	8,2	100,0	253
Ensemble[2]	33,2	43,6	0,8	21,7	0,6	100,0	819	73,4	15,3	11,1	100,0	843

[1] Y compris les non-déterminés
[2] Y compris 2 cas de non-déterminés pour les femmes en union et 5 cas pour les femmes pas en union.

Parmi les femmes en union qui gagnent de l'argent, 33 % décident elles-mêmes de son utilisation et 44 % décident conjointement avec leur mari; par contre, dans plus d'un cas sur cinq (22 %), c'est le mari seul qui décide et, dans une très faible proportion, c'est quelqu'un d'autre seul qui décide (1 %). Globalement, quelle que soit la part du revenu dépensée dans les charges du ménage, la proportion de femmes qui décident seules ou conjointement avec leur mari de l'utilisation de leur argent est toujours, de loin, la plus élevée.

Par ailleurs, la grande majorité des femmes qui ne sont pas en union décident elles-mêmes de l'utilisation de leur argent (73 %) et cela quelle que soit la proportion de leur revenu consacrée aux charges du ménage. Cependant, dans environ un cas sur sept (15 %), ces femmes décident avec quelqu'un d'autre et dans 11 % des cas, c'est quelqu'un d'autre seul qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par la femme.

Prise de décision dans le ménage

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans les prises de décision au niveau du ménage, on a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Cinq sujets ont été retenus et les questions s'adressaient non seulement aux femmes en union mais aussi aux femmes célibataires et en rupture d'union. Les résultats sont présentés au tableau 3.11.

On constate que, parmi les femmes en union, plus de deux sur cinq ont déclaré qu'en ce qui concerne leur propre santé, les grosses dépenses du ménage et les besoins quotidiens du ménage, c'est le mari seul qui avait le dernier mot (respectivement, 48 %, 49 % et 43 %). Il faut particulièrement souligner ici le faible niveau de décision des femmes en ce qui concerne leur propre santé, en effet seulement 23 % des femmes décident seules dans ce domaine et 27 % conjointement avec leur mari. En ce qui concerne les visites à la famille ou amis, c'est la concertation qui prime car 50 % des femmes en union ont déclaré que le dernier mot appartenait conjointement à l'homme et à la femme. Enfin, en ce qui concerne la nourriture à préparer, les femmes seules ont, en majorité, le dernier mot (70 %).

Chez les femmes qui ne sont pas en union (essentiellement des jeunes célibataires), on constate que, quel que soit le domaine de décision, c'est en majorité quelqu'un d'autre seul qui décide. En effet, en ce qui concerne leur propre santé, 52 % des femmes non en union ont déclaré que la décision finale était prise par quelqu'un d'autre seul. Il en est de même pour les décisions relatives aux grosses dépenses du ménage (59 %), aux besoins quotidiens (59 %) et aux visites aux parents/amis (48 %).

Le tableau 3.12 présente les pourcentages de femmes, quel que soit leur statut matrimonial, qui déclarent avoir le dernier mot en ce qui concerne certaines prises de décision dans le ménage et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 3.11 Prise de décision dans le ménage

Répartition (en %) des femmes selon la personne qui a le dernier mot en ce qui concerne certaines prises de décision dans le ménage, et selon la situation matrimoniale et le type de décision, EDSR-II Rwanda 2000

	Personne qui a le dernier mot en ce qui concerne certaines prises de décision dans le ménage :															
	Femmes en union								Femmes pas en union							
Type de décision	Elle seule	Ensemble avec mari	Ensemble avec quel-qu'un d'autre	Mari seul	Quel-qu'un d'autre seul	Personne/ sujet non discuté	Total	Effectif de femmes en union	Elle seule	Ensemble avec mari	Ensemble avec quel-qu'un d'autre	Mari seul	Quel-qu'un d'autre seul	Personne/ sujet non discuté	Total	Effectif des femmes pas en union
Propre santé de la femme	23,2	27,0	0,3	47,5	1,3	0,6	100,0	5 052	41,9	0,6	4,5	0,5	51,7	0,8	100,0	5 369
Grosses dépenses du ménage	16,5	32,5	0,3	49,3	1,2	0,1	100,0	5 052	33,6	0,9	5,7	0,6	59,1	0,2	100,0	5 369
Besoins quotidiens	23,6	31,8	0,4	43,1	1,0	0,1	100,0	5 052	33,7	1,0	5,9	0,6	58,5	0,2	100,0	5 369
Visites aux parents/amis	19,7	49,7	0,5	29,2	0,8	0,1	100,0	5 052	38,9	0,9	11,2	0,5	48,1	0,3	100,0	5 369

Tableau 3.12 Dernier mot dans la prise de décisions

Pourcentage de l'ensemble des femmes qui déclarent avoir le dernier mot seule au avec quelqu'un d'autre en ce qui concerne certaines prises de décision dans le ménage, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Les femmes qui ont le dernier mot, seule ou avec quelqu'un d'autre au sujet de :					Les femmes qui ont le dernier mot, seule au avec quelqu'un d'autre dans :		
Caractéristique	Propre santé de la femme	Grosses dépenses du ménage	Besoins quotidiens	Visites aux parents/ amis	Nourriture à préparer	Toutes les décisions citées	Aucune des décisions citées	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	18,8	11,0	11,9	26,4	90,3	5,7	3,4	2 617
20-24	40,9	33,2	37,0	53,1	85,1	23,6	6,7	1 907
25-29	53,8	50,3	56,0	69,6	86,5	38,5	6,4	1 592
30-34	62,8	60,9	64,8	75,9	88,3	51,2	5,7	1 273
35-39	68,9	68,5	72,9	81,1	89,9	59,5	5,7	1 202
40-44	71,3	71,9	75,2	82,9	93,0	62,5	3,9	1 058
45-49	74,0	73,9	76,7	82,8	89,8	65,2	4,0	772
État matrimonial								
Célibataire	24,9	16,1	16,3	30,5	90,0	8,8	2,4	3 549
Mariée ou en union consensuelle	50,6	49,3	55,8	69,8	85,6	38,8	8,8	5 052
Divorcée/séparée/veuve	90,3	87,2	88,0	91,2	95,0	81,0	0,1	1 820
Nombre d'enfants vivants								
0	25,7	17,7	19,0	33,3	89,4	10,2	3,2	3 868
1-2	57,8	54,2	59,3	72,1	86,7	44,0	6,5	2 644
3-4	63,8	62,3	66,7	77,2	88,6	53,7	6,6	1 992
5 ou +	67,2	67,5	71,4	80,1	90,3	58,3	5,4	1 917
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	51,9	39,8	45,2	53,5	90,5	29,0	4,1	553
Autres villes	47,8	42,1	44,7	55,5	90,5	32,6	3,2	1 243
Total urbain	49,1	41,4	44,8	54,9	90,5	31,5	3,4	1 796
Rural	48,7	45,3	48,6	61,2	88,4	36,9	5,4	8 625
Préfecture								
Butare	53,5	48,0	51,0	63,7	89,4	39,2	3,4	922
Byumba	43,1	34,6	40,6	59,6	87,9	29,0	4,7	878
Cyangugu	39,3	37,3	40,2	52,3	85,6	29,9	8,4	782
Gikongoro	48,6	45,6	47,3	61,3	88,3	35,6	5,8	618
Gisenyi	48,9	46,7	49,5	66,1	89,1	39,1	5,5	1 163
Gitarama	48,5	45,8	48,8	60,2	88,6	37,7	5,5	1 137
Kibungo	54,0	47,5	51,3	58,2	91,6	40,0	3,2	890
Kibuye	49,3	50,7	52,8	65,2	89,5	41,1	5,3	561
Kigali Ville (PVK)	51,9	39,8	45,2	53,5	90,5	29,0	4,1	553
Kigali Rural	50,8	41,7	44,8	55,0	89,0	33,6	4,6	1 434
Ruhengeri	48,8	49,9	53,2	64,9	87,8	39,3	5,2	1 140
Umutara	44,8	49,9	53,8	60,8	86,7	33,7	6,8	345
Niveau d'instruction								
Aucun	57,4	55,1	58,3	70,0	87,4	46,6	6,3	2 549
Primaire/alphabétisation	45,1	40,5	43,7	56,7	89,0	32,1	4,9	6 763
Secondaire ou plus	51,6	45,9	50,5	58,9	90,0	34,8	3,5	1 109
Situation par rapport à l'emploi								
Ne travaille pas	33,6	27,0	29,0	41,2	91,0	21,1	3,5	2 188
Travaille pour de l'argent	66,3	59,7	62,4	71,9	86,9	48,1	4,3	1 663
Travaille pas pour de l'argent	49,4	46,6	50,6	63,5	88,5	37,8	5,8	6 555
ND	*	*	*	*	*	*	*	16
Ensemble	48,8	44,6	48,0	60,1	88,7	35,9	5,1	10 421

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

On constate qu'en général, un peu plus d'un tiers des femmes (36 %) ont eu le dernier mot, seule ou avec quelqu'un d'autre, au sujet des cinq décisions cités. À l'inverse, une très faible proportion de femmes (5 %) ont déclaré n'avoir le dernier mot dans aucune des décisions citées. Quand on examine les variations selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate que les femmes qui ont déclaré le plus fréquemment avoir pris la décision finale au sujet des cinq sujets cités sont principalement les plus âgées (60 % et plus à partir de 35 ans), les femmes en rupture d'union (81 %), celles qui ont, au moins, 5 enfants (58 %), celles n'ayant aucune instruction (47 %) et enfin celles qui travaillent pour de l'argent (48 %). Si on examine les résultats selon chaque sujet, on constate qu'à l'exception des décisions concernant les visites aux parents/amis (60 %) et la nourriture à préparer (89 %), moins de la moitié des femmes ont le dernier mot. Même en ce qui concerne leur propre santé, seulement 49 % des femmes ont déclaré avoir le dernier mot. Néanmoins, on constate que les femmes les plus âgées (plus de 60 % à partir de 30 ans), les femmes en rupture d'union (90 %), celles ayant au moins 3 enfants (65 %), celles de Kigali Ville (52 %), celles n'ayant pas d'instruction (57 %) et celles qui travaillent pour de l'argent (66 %) ont plus fréquemment que les autres le dernier mot en ce qui concerne leur propre santé.

Opinion des femmes sur la violence conjugale

Au cours des années récentes, la violence contre les femmes en général et la violence conjugale en particulier est un problème est un problème qui a de plus en plus attiré l'attention des gouvernements des pays en développement et des pays développés, ainsi que de la communauté internationale (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991). La violence domestique contre les femmes est reconnue comme une violation des droits humains élémentaires des femmes; d'autre part, des études mettent de plus en plus en évidence les risques que cette violence fait courir sur la santé des femmes et ses conséquences sur le plan démographique (Heise et al., 1998; Heise et al, 1994; Jejeebhoy, 1998).

Pendant l'enquête, cinq raisons ont été présentées à tour de rôle à chaque enquêtée qui devait se prononcer si oui ou non, la raison présentée justifie qu'un homme frappe sa femme ou partenaire. Le tableau 3.13.1 présente les pourcentages de femmes qui sont d'accord avec certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari batte sa femme; ces proportions sont présentées selon différentes caractéristiques socio-démographiques. On constate tout d'abord que seulement 37 % des femmes sont d'accord avec aucune des raisons alors que 63 % en approuvent, au moins, une.
Cette dernière proportion varie d'un minimum de 42 % chez les femmes les plus instruites à un maximum de 71 % chez les femmes sans instruction et de 72 % dans la préfecture de Kibuye. En ce qui concerne les résultats selon la raison spécifique, on constate que plus de la moitié des femmes approuvent qu'un mari batte sa femme quand celle-ci néglige les enfants (56 %). De même, quand la femme sort sans le dire à son mari, près de deux femmes sur cinq (37 %) approuvent un tel comportement de la part du mari et dans un tiers des cas (33 %) les femmes pensent qu'il est normal qu'un mari batte sa femme si celle-ci refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les autres raisons semblent moins justifier ce comportement du mari.

Quelle que soit la raison, les femmes les plus âgées, celles du milieu rural, celles sans instruction et celles qui ne gagnent pas d'argent en travaillant sont toujours, proportionnellement, les plus nombreuses à approuver ce comportement du mari dans certaines circonstances.

Tableau 3.13.1 Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le fait de battre les épouses

Pourcentage de femmes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari/partenaire frappe sa femme ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Pourcentage qui approuvent qu'un mari frappe sa femme quand elle :					Femmes d'accord avec :		
Caractéristique	Brûle la nourriture	Discute ses opinions avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse des rapports sexuels	Au moins une des raisons citées	Aucune des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	22,3	11,1	33,4	54,5	25,0	61,7	38,3	2 617
20-24	19,6	9,9	33,7	54,6	29,3	62,0	38,0	1 907
25-29	20,6	11,9	34,3	55,3	33,9	61,4	38,6	1 592
30-34	21,7	10,9	36,3	56,4	36,3	63,2	36,8	1 273
35-39	23,2	12,7	40,6	57,5	36,7	63,4	36,6	1 202
40-44	27,2	13,9	41,2	60,6	42,7	68,5	31,5	1 058
45-49	27,1	15,1	47,0	62,4	47,1	69,2	30,8	772
État matrimonial								
Célibataire	21,1	11,0	31,8	52,0	24,4	58,7	41,3	3 549
Mariée ou en union consensuelle	22,6	12,2	39,1	58,8	38,0	66,3	33,7	5 052
Divorcée/séparée/veuve	24,4	11,7	38,9	58,4	37,8	64,1	35,9	1 820
Nombre d'enfants vivants								
0	20,7	10,2	32,1	52,4	24,4	59,1	40,9	3 868
1-2	21,6	11,0	36,7	55,9	35,2	63,6	36,4	2 644
3-4	24,9	14,5	39,0	60,4	39,0	66,3	33,7	1 992
5 ou +	24,6	13,1	43,0	61,1	42,9	68,5	31,5	1 917
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	8,2	5,8	19,2	39,1	17,0	47,0	53,0	553
Autres villes	15,6	8,4	29,1	46,5	23,3	51,4	48,6	1 243
Total urbain	13,3	7,6	26,1	44,2	21,4	50,0	50,0	1 796
Rural	24,3	12,6	38,8	59,0	35,8	66,1	33,9	8 625
Préfecture								
Butare	27,9	12,7	39,8	60,3	35,4	67,8	32,2	922
Byumba	25,5	14,2	42,6	62,8	36,9	69,7	30,3	878
Cyangugu	23,8	14,4	35,8	60,0	37,1	67,4	32,6	782
Gikongoro	24,1	13,4	37,2	58,4	34,8	68,1	31,9	618
Gisenyi	22,8	14,7	43,0	59,8	37,5	66,1	33,9	1 163
Gitarama	22,0	9,5	35,5	51,7	34,1	57,9	42,1	1 137
Kibungo	25,0	9,8	35,2	59,6	30,4	65,4	34,6	890
Kibuye	26,7	12,5	40,9	64,7	39,3	72,0	28,0	561
Kigali Ville (PVK)	8,2	5,8	19,2	39,1	17,0	47,0	53,0	553
Kigali Rural	16,2	8,9	27,6	51,0	25,5	57,2	42,8	1 434
Ruhengeri	24,2	14,4	41,7	55,8	38,6	62,9	37,1	1 140
Umutara	23,4	8,0	40,0	53,6	30,0	59,8	40,2	345
Niveau d'instruction								
Aucun	28,3	15,3	46,6	63,4	43,6	71,3	28,7	2 549
Primaire/alphabétisation	22,2	11,3	36,0	57,0	32,1	63,8	36,2	6 763
Secondaire ou plus	10,1	6,2	17,3	36,9	17,2	42,3	57,7	1 109
Situation par rapport à l'emploi								
Ne travaille pas	15,4	6,8	25,8	50,6	21,7	56,9	43,1	2 188
Travaille pour de l'argent	17,4	6,9	28,7	47,8	26,0	54,1	45,9	1 663
Travaille pas pour de l'argent	26,1	14,6	42,2	60,6	39,1	67,8	32,2	6 555
ND	*	*	*	*	*	*	*	16
Ensemble	22,4	11,7	36,6	56,4	33,3	63,3	36,7	10 421

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Opinion des hommes sur la violence conjugale

Pour déterminer le degré d'approbation des hommes de la violence conjugale, on leur a demandé s'ils trouvaient normal qu'un homme frappe sa femme dans différentes situations. Le niveau d'approbation des hommes de la violence conjugale fournit une indication de leur opinion concernant le rôle et les droits des femmes. Le tableau 3.13.2 présente les résultats.

Tableau 3.13.2 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait de battre les épouses

Pourcentage d'hommes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari/partenaire frappe sa femme ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Pourcentage qui approuvent qu'un mari frappe sa femme quand elle :					Hommes d'accord avec :		
Caractéristique	Brûle la nourriture	Discute ses opinions avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse des rapports sexuels	Toutes les raisons citées	Aucune des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	13,8	5,0	27,9	53,4	31,1	62,8	37,2	762
20-24	4,3	3,2	18,9	33,9	19,6	45,0	55,0	433
25-29	4,8	1,9	15,3	34,0	14,8	38,8	61,2	359
30-34	2,7	2,2	15,5	36,6	15,7	44,4	55,6	269
35-39	3,0	1,8	17,7	31,9	18,8	41,5	58,5	262
40-44	4,8	3,3	20,7	35,4	17,9	42,7	57,3	273
45-49	5,0	3,2	19,2	34,3	17,0	38,9	61,1	175
50-54	6,1	6,4	19,5	40,1	23,8	46,5	53,5	126
55-59	6,0	2,7	17,0	32,9	10,1	34,5	65,5	60
État matrimonial								
Célibataire	10,3	4,3	23,2	46,0	25,6	54,7	45,3	1 223
Mariée ou en union consensuelle	4,1	2,9	18,0	34,7	17,4	42,0	58,0	1 416
Divorcé/séparé/veuf	6,6	0,5	29,6	38,3	26,3	52,5	47,5	78
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	7,8	5,3	20,3	34,0	12,0	41,4	58,6	186
Autres villes	3,4	1,8	15,0	29,1	15,7	35,5	64,5	350
Total urbain	4,9	3,0	16,9	30,8	14,4	37,6	62,4	537
Rural	7,5	3,5	21,6	42,1	23,1	50,6	49,4	2 180
Préfecture								
Butare	12,4	2,2	23,3	48,2	25,8	55,2	44,8	222
Byumba	6,1	4,7	23,9	40,4	22,5	48,4	51,6	255
Cyangugu	5,2	1,2	21,8	40,3	22,2	49,6	50,4	241
Gikongoro	6,8	2,1	20,0	34,7	22,1	47,4	52,6	171
Gisenyi	5,4	0,7	17,0	36,1	25,2	44,2	55,8	291
Gitarama	2,4	2,4	14,1	30,6	12,1	35,0	65,0	266
Kibungo	9,0	5,9	20,3	48,6	20,7	56,8	43,2	236
Kibuye	5,4	4,3	15,1	42,2	25,9	51,4	48,6	148
Kigali Ville (PVK)	7,8	5,3	20,3	34,0	12,0	41,4	58,6	186
Kigali Rural	7,2	4,4	21,7	39,8	24,1	49,8	50,2	347
Ruhengeri	8,1	4,1	26,4	44,7	24,4	51,3	48,7	278
Umutara	10,7	6,8	25,2	37,9	10,7	44,7	55,3	74
Niveau d'instruction								
Aucun	4,1	3,7	21,4	38,7	22,3	46,1	53,9	473
Primaire/alphabétisation	8,3	3,7	22,1	43,3	23,1	51,7	48,3	1 857
Secondaire ou plus	3,9	1,8	13,0	25,1	11,9	32,4	67,6	387
Ensemble	7,0	3,4	20,7	39,9	21,4	48,0	52,0	2 717

En effet, les données du tableau 3.13.2 indiquent que près de la moitié des hommes (52 %) ne sont d'accord avec aucune des raisons citées pour justifier qu'un homme frappe sa femme ou partenaire. Ce degré est paradoxalement beaucoup plus élevé que celui obtenu auprès des femmes (37 %). Par contre, les hommes qui approuvent au moins une des raisons, qui leur avaient été citées, à savoir si la femme brûle la nourriture, discute les opinion du mari, sort sans le lui dire, néglige les enfants ou encore lui refuse les rapports sexuels, représentent 48 % (contre 63 % des femmes). Toutefois, négliger les enfants est la raison la plus fréquemment approuvée (40 %), ensuite viennent le refus des rapports sexuels et le fait de sortir sans rien dire au mari (respectivement 21%). Pour ce qui concerne, le fait de battre leur femme quand celle-ci brûle la nourriture ou quand elle discute les opinions de son conjoint, les proportion qui approuvent sont beaucoup plus faibles (7 % et 3 %).

On observe quelques différences de degré d'approbation en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Les hommes qui sont d'accord le plus fréquemment avec toutes les raisons citées pour battre sa femme, sont en général les plus jeunes (63 % à 15-19 ans). Par contre, la proportion de ceux qui n'approuvent aucune des raisons est similaire à tous les âges (autour de 58 %), à l'exception des deux groupes d'âges extrêmes, 15-19 ans (37 %) et 55-59 ans (66 %). La différence de degré selon les autres caractéristiques est d'environ de 10 points. Les hommes célibataires, ceux du milieu rural et ceux sans aucune instruction ou de niveau faible, sont légèrement les plus nombreux à approuver toutes les raisons citées qui justifient le fait qu'un homme batte sa femme, alors que ce sont plutôt les hommes mariés, ou divorcés, ceux des villes, et les plus instruits qui sont les plus nombreux à être d'accord avec aucune des raisons. Comme indiquer au debut du paragraphe, les différences sont également faibles selon la préfecture de résidence.

Opinion des femmes sur le refus d'avoir des rapports sexuels

La tableau 3.14.1 porte sur les raisons justifiant qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Environ deux femmes sur cinq (41 %) ont déclaré approuver toutes les raisons citées justifiant le fait qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Ce sont les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (47 %), celles qui travaillent pour de l'argent (47 %) et celles de la préfecture d'Umutara (49 %) qui, proportionnellement, ont été les plus nombreuses à approuver toutes les raisons citées justifiant le refus des rapports sexuels. À l'inverse, 8 % des femmes ne sont d'accord avec aucune de ces raisons et considèrent donc que, quelles que soient les circonstances, une femme ne peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari : ces proportions sont particulièrement élevées parmi les femmes les plus jeunes (13 % à 15-19 ans) et les célibataires (13 %).

Selon les raisons spécifiques, les résultats montrent que c'est dans le cas où le mari a une IST que la proportion de femmes qui approuvent le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari est la plus élevée (87 %). Le fait qu'une femme vienne d'accoucher semble également une raison importante qui justifie qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari puisque 72 % des femmes ont déclaré l'approuver. En outre, on remarque que pour plus des deux tiers des femmes (69 %), il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes. Enfin, c'est dans le cas où la femme est fatiguée ou n'est pas d'humeur que le refus d'avoir des rapports sexuels semble le moins justifié (55 %). Les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques laissent apparaître certains écarts qu'il est difficile d'expliquer ici : cela dit, c'est essentiellement parmi les femmes les plus instruites et parmi celles qui gagnent de l'argent que l'opinion selon laquelle une femme peut refuser, pour les raisons citées, d'avoir des rapports sexuels avec son mari est la plus fréquente.

Tableau 3.14.1 Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire

Pourcentage de femmes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Pourcentage qui approuvent qu'une femme refuse des rapports sexuels avec son mari quand :				Femmes d'accord avec :		
Caractéristique	Elle est fatiguée/ pas d'humeur	Elle vient d'accoucher	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes	Elle sait que son mari a une IST	Toutes les raisons citées	Aucune des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	46,3	61,2	66,4	81,3	34,0	13,3	2 617
20-24	56,1	73,3	69,6	88,1	41,8	7,0	1 907
25-29	59,3	77,2	70,8	89,0	44,1	4,9	1 592
30-34	58,8	76,4	69,8	89,1	43,9	5,5	1 273
35-39	59,4	79,7	69,4	89,8	43,8	4,9	1 202
40-44	55,8	73,5	67,1	88,1	41,4	6,6	1 058
45-49	58,6	75,4	68,4	90,0	44,0	4,7	772
État matrimonial							
Célibataire	48,6	62,6	66,7	82,2	36,0	12,5	3 549
Mariée ou en union consensuelle	58,2	77,1	68,9	89,2	42,5	5,2	5 052
Divorcée/séparée/veuve	58,7	77,0	71,5	90,4	45,4	5,0	1 820
Nombre d'enfants vivants							
0	49,2	63,3	67,7	83,1	36,1	11,5	3 868
1-2	59,7	77,8	70,0	89,9	44,3	5,0	2 644
3-4	56,7	76,7	69,0	88,5	42,6	5,5	1 992
5 ou +	58,3	77,4	68,4	89,2	43,7	5,5	1 917
Milieu de résidence							
Kigali Ville/PVK	56,4	72,2	63,4	79,9	36,3	9,6	553
Autres villes	58,5	76,2	69,9	87,5	44,3	7,3	1 243
Total urbain	57,9	75,0	67,9	85,2	41,9	8,0	1 796
Rural	54,4	71,5	68,8	87,4	40,6	7,5	8 625
Préfecture							
Butare	59,4	72,5	72,6	87,6	44,4	6,7	922
Byumba	57,8	72,4	69,5	88,4	43,7	7,3	878
Cyangugu	47,5	68,2	67,0	87,3	36,5	8,6	782
Gikongoro	55,1	65,0	68,7	87,7	38,2	7,4	618
Gisenyi	51,8	72,8	68,6	87,1	39,9	7,7	1 163
Gitarama	55,0	72,9	74,1	90,4	43,9	6,9	1 137
Kibungo	57,5	77,5	69,7	86,5	43,3	7,5	890
Kibuye	53,2	73,4	69,7	90,4	41,6	6,2	561
Kigali Ville (PVK)	56,4	72,2	63,4	79,9	36,3	9,6	553
Kigali Rural	58,0	72,4	62,2	82,8	37,2	8,2	1 434
Ruhengeri	51,5	71,4	68,4	88,6	39,9	6,8	1 140
Umutara	56,9	73,3	72,7	87,7	48,5	10,9	345
Niveau d'instruction							
Aucun	52,6	71,4	65,1	88,6	38,1	6,7	2 549
Primaire/alphabétisation	54,8	71,3	69,0	86,2	40,9	8,3	6 763
Secondaire ou plus	61,9	79,2	74,4	88,3	46,7	5,5	1 109
Situation par rapport à l'emploi							
Ne travaille pas	50,1	69,8	63,8	81,2	35,0	11,4	2 188
Travaille pour de l'argent	62,0	76,7	73,7	89,2	46,6	5,2	1 663
Travaille pas pour de l'argent	54,9	71,8	69,0	88,4	41,3	6,9	6 555
ND	*	*	*	*	*	*	16
Ensemble	55,0	72,1	68,6	87,0	40,8	7,6	10 421

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Opinion des hommes sur le refus d'avoir des rapports sexuels

Du point vue des droits de la femme en général, mais aussi du point vue de la fécondité et de la santé reproductive, il est important que les femmes puissent contrôler leurs rapports sexuels. En demandant aux hommes s'ils trouvent normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint dans certaines circonstances, on évalue indirectement les problèmes auxquels peuvent faire face les femmes qui essayent de contrôler leur activité sexuelle.

Du tableau 3.14.2, il ressort qu'un peu plus de la moitié des hommes (55 %) sont d'accord avec toutes les raisons citées pour qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou partenaire, à savoir, lorsqu'elle est fatiguée ou pas d'humeur, lorsqu'elle vient d'accoucher, lorsque le conjoint entretient des rapports sexuels avec d'autres femmes et lorsque le conjoint a une IST. Les hommes qui sont le plus fréquemment d'accord avec toutes les raisons sont généralement les plus âgés de 35 ans ou plus (60 % et plus), ceux en union (62 %) et les hommes de niveau secondaire ou plus (67 %). À l'opposé, 3 % des hommes ne sont d'accord avec aucune des raisons citées, ce sont surtout les jeunes (5 %), les célibataires (4 %) et ceux qui n'ont aucune instruction (4 %).

Les raisons les plus fréquemment approuvées par les hommes pour justifier le fait que leurs femmes peuvent refuser les rapports sexuels avec leurs maris sont, par ordre d'importance : le fait que le conjoint a une IST (94 %), le fait que la femme vient d'accoucher (85 %), le fait que le conjoint a des rapports sexuels avec d'autres femmes (74 %) et le fait que la femme est fatiguée ou pas d'humeur (72 %).

Enfin, il est intéressant de noter que pour la même question, posée aux femmes, la proportion de femmes qui approuvaient toutes les raisons citées pour refuser les rapports sexuels avec leurs maris (tableau 3.14.1), était plus faible (41 %) que celle des hommes (55 %).

Tableau 3.14.2 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire

Pourcentage d'hommes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Pourcentage qui approuvent qu'un femme refuse des rapports sexuels avec son mari quand :				Hommes d'accord avec :		
Caractéristique	Elle est fatiguée/ pas d'humeur	Elle vient d'accoucher	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes	Elle sait que son mari a une IST	Toutes les raisons citées	Aucune des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	57,7	77,1	67,9	89,1	39,6	4,9	762
20-24	72,5	88,4	75,5	96,2	56,5	1,7	433
25-29	78,6	88,0	74,5	96,9	58,5	1,5	359
30-34	78,8	87,7	72,0	94,6	59,0	2,5	269
35-39	78,8	87,5	79,6	93,5	64,9	4,2	262
40-44	82,7	89,6	75,4	92,7	62,9	2,6	273
45-49	77,7	86,6	80,6	97,8	63,7	2,0	175
50-54	77,2	87,2	75,5	96,7	59,8	1,6	126
55-59	81,0	88,8	83,3	95,1	67,7	3,3	60
État matrimonial							
Célibataire	63,1	81,8	69,9	91,6	45,8	3,8	1 223
Mariée ou en union consensuelle	80,4	87,5	77,6	95,3	62,3	2,4	1 416
Divorcé/séparé/veuf	63,5	89,3	65,9	95,9	51,6	2,9	78
Milieu de résidence							
Kigali Ville/PVK	78,5	87,5	78,5	93,0	61,4	3,2	186
Autres villes	74,4	88,2	72,7	93,5	57,9	3,3	350
Total urbain	75,8	87,9	74,7	93,3	59,1	3,3	537
Rural	71,2	84,2	73,5	93,7	53,5	3,0	2 180
Préfecture							
Butare	69,6	83,2	74,8	96,7	48,4	1,3	222
Byumba	65,7	77,9	71,4	91,5	47,9	5,2	255
Cyangugu	73,8	82,7	81,0	94,4	60,9	2,0	241
Gikongoro	74,2	77,4	80,0	93,2	53,7	2,6	171
Gisenyi	70,7	88,4	68,7	91,8	51,7	4,1	291
Gitarama	79,6	90,8	80,1	96,1	67,0	1,5	266
Kibungo	72,5	87,8	71,2	94,6	52,7	1,4	236
Kibuye	71,9	88,6	69,7	93,5	52,4	2,2	148
Kigali Ville (PVK)	78,5	87,5	78,5	93,0	61,4	3,2	186
Kigali Rural	63,1	80,3	70,3	92,8	43,8	4,0	347
Ruhengeri	75,1	87,8	66,5	92,9	57,4	4,1	278
Umutara	84,5	93,2	86,4	94,2	77,7	4,9	74
Niveau d'instruction							
Aucun	72,6	81,6	72,8	92,6	54,2	4,1	473
Primaire/alphabétisation	69,8	84,3	73,0	93,5	52,2	3,0	1 857
Secondaire ou plus	82,7	92,1	78,8	95,7	66,5	2,0	387
Ensemble	72,1	85,0	73,8	93,6	54,6	3,0	2 717

FÉCONDITÉ 4

Les informations fournies par l'EDSR-II sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux et les tendances de la fécondité à l'échelle nationale, selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région. Toutes ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions, que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme avait eu, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'histoire complète de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview dans le volet reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés, . . .) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête, la formation et les instructions données aux agents de terrain, ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, malgré aussi les contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment de :

- sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et pour certaines périodes;

- l'effet de sélectivité : c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, il est possible qu'il y ait eu certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 1995 vers les années précédentes. Ces déplacements d'année de naissance sont souvent effectués volontairement par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 1995 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques (poids et taille) de ces enfants. Ces déplacements sont généralement plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSR-II, il semble effectivement y avoir eu des transferts des naissances de 1995 vers 1994, mais aussi vers

1996[1]. Pour éviter que ces transferts n'affectent les niveaux de fécondité actuelle, mais aussi pour obtenir une mesure de la fécondité la plus récente possible, les niveaux de fécondité de l'EDSR-II ont été calculés sur une période de trois ans précédant l'enquête, soit la période 1997-2000.

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si elle subissait les taux de fécondité par âge observés à une période considérée, ici la période de trois ans ayant précédé l'enquête, soit approximativement, 1997-2000. Cette période de référence de trois années a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles, minimiser les erreurs de sondage et éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances signalés précédemment.

Le tableau 4.1 indique qu'au niveau national, les taux de fécondité générale par groupe d'âges suivent le schéma classique observé en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce relativement élevée (52 ‰ à 15-19 ans) et qui augmente très rapidement pour atteindre des maxima à 20-24 ans (240 ‰) et à 25-29 ans (272 ‰) et qui se maintient à des niveaux importants, même aux âges élevés, 257 ‰ à 30-34 ans et 190 ‰ à 35-39 ans. Ces taux traduisent une fécondité très élevée; les femmes rwandaises ayant, en moyenne, 5,8 enfants en fin de vie féconde.

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence,EDSR-II Rwanda 2000

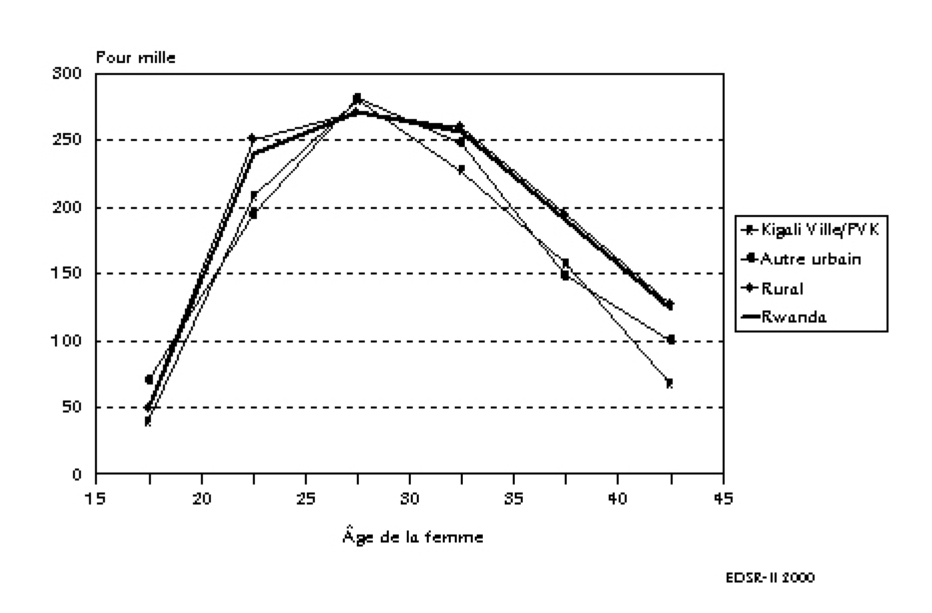
	Résidence				
Groupe d'âges	Kigali Ville (PVK)	Autre villes	Total urbain	Rural	Ensemble
15-19	39	70	59	50	52
20-24	208	195	199	251	240
25-29	280	282	281	271	272
30-34	227	248	242	260	257
35-39	157	148	151	195	190
40-44	67	100	91	127	123
45-49	*	11	11	35	33
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4.9	5.3	5.2	5.9	5.8
TGFG (pour 1 000)	149	166	161	184	180

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

[1] Voir à cet effet le tableau C.5 (Annnexe C) qui donne la répartition des naissances par année du calendrier.

Les données du tableau 4.1, illustrées par le graphique 4.1, mettent en évidence des différences très nettes de fécondité selon le milieu de résidence. On constate en général à tous les âges, que les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celles qui résident dans les zones rurales. En effet, l'ISF varie de 5,9 enfants par femme en zone rurale à 5,3 enfants dans les Autres Villes et à 4,9 dans la ville de Kigali. Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité très élevée. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, une femme du milieu rural aurait, en moyenne, en fin de vie féconde, pratiquement 0,7 enfants de plus qu'une femme vivant en milieu urbain.

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



En outre, cette différence de niveau de fécondité selon le milieu de résidence s'observe à tous les âges. À 25-29 ans (âge de fécondité maximale, quel que soit le milieu de résidence), mille femmes du milieu urbain ont, en moyenne, 281 naissances contre 271 pour celles du milieu rural. À 30-34 ans, ces nombres d'enfants pour mille femmes sont respectivement de 242 et 260. Toutefois, quel que soit le milieu de résidence et au-delà des âges de fécondité maximale (20-29 ans), les taux de fécondité déclinent rapidement.

Le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre moyen de naissances vivantes des femmes en âge de procréer est estimé à 180 ‰. Comme l'ISF, cet indicateur varie selon le milieu de résidence. Ainsi, mille femmes du milieu rural donnent naissance annuellement, en moyenne, à 23 enfants de plus que les femmes du milieu urbain (TGFG de 184 ‰ contre 161 ‰).

Par ailleurs, l'ISF présente également des variations importantes selon le niveau d'instruction des femmes (tableau 4.2 et graphique 4.2). En effet, plus la femme à un niveau d'instruction élevé et moins elle a d'enfants. L'ISF des femmes sans instruction est estimé à 6,1, à 5,9 enfants pour les femmes ayant atteint le niveau primaire et à 4,9 chez celles ayant un niveau, au moins, secondaire.

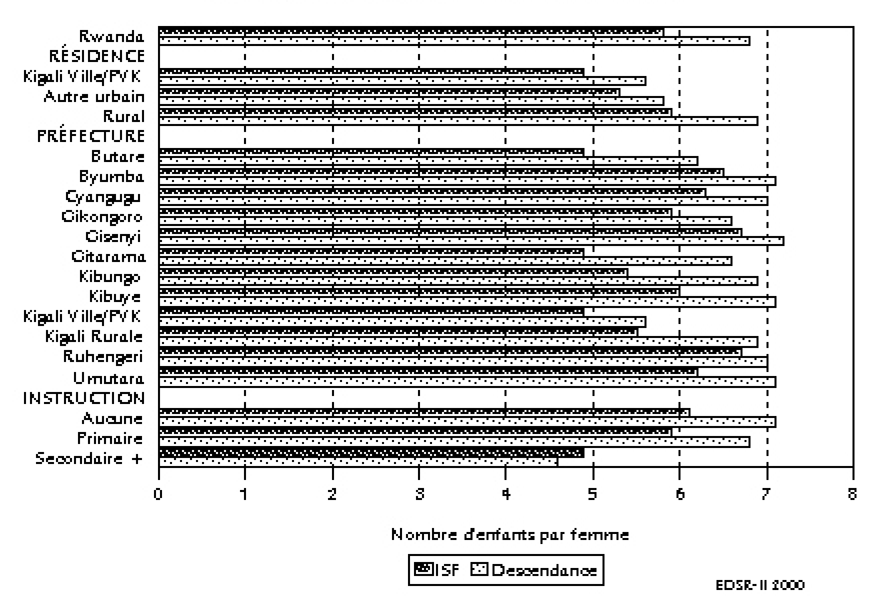
Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre d'enfants nés vivants pour les femmes âgées de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Kigali Ville/PVK	4,9	7,9	5,6
Autres villes	5,3	8,2	5,8
Total urbain	5,2	8,1	5,7
Rural	5,9	9,3	6,9
Préfecture			
Butare	4,9	7,0	6,2
Byumba	6,5	10,8	7,1
Cyangugu	6,3	8,1	7,0
Gikongoro	5,9	9,8	6,6
Gisenyi	6,7	12,1	7,2
Gitarama	4,9	7,3	6,6
Kibungo	5,4	9,5	6,9
Kibuye	6,0	11,1	7,1
Kigali Ville (PVK)	4,9	7,7	5,6
Kigali Rural	5,5	6,6	6,9
Ruhengeri	6,7	10,6	7,0
Umutara	6,2	9,9	7,1
Niveau d'instruction			
Aucun	6,1	9,3	7,1
Primaire/alphabétisation	5,9	9,0	6,8
Secondaire ou plus	4,9	9,0	4,6
Ensemble	5,8	9,1	6,8

[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Graphique 4.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



Si l'on considère les différentes préfectures, on remarque que le niveau de l'ISF varie considérablement, passant d'un maximum de 6,7 enfants par femme dans les préfectures de Gisenyi et de Ruhengeri à un minimum de 4,9 enfants par femme dans les préfectures de Butare et de Gitarama.

Au tableau 4.2 et au graphique 4.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF, qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Dans l'ensemble, cette descendance estimée à 6,8 enfants est 17 % supérieure à l'ISF (5,8); cet écart peut être interprété comme le résultat d'une baisse de la fécondité. Quand on examine les résultats selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, on constate qu'à l'exception des femmes de niveau secondaire ou plus, la descendance est toujours supérieure à l'ISF, ce qui indique que la baisse de la fécondité a touché toutes les femmes, quel que soit leur milieu et leur préfecture de résidence; cependant, en milieu rural (écart de 1 enfant) et dans les préfectures de Butare (1,3 enfant), de Gitarama (1,7 enfant), de Kibungo (1,5 enfant), de Kigali Rural (1,4 enfant) et enfin parmi les femmes sans instruction (1 enfant), la différence entre la descendance finale et l'ISF est plus importante que chez les autres femmes.

Le tableau 4.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont au début de leur grossesse et qui ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate que 9 % des femmes se sont déclarées enceintes.

En outre, on peut penser que les femmes savent ou croient qu'elles sont enceintes et déclarent plus ou moins facilement cet état en fonction de leur âge, leur milieu de résidence, leur niveau d'instruction, ... De ce fait les différences constatées ici entre les proportions de femmes qui se sont déclarées enceintes doivent être interprétées avec beaucoup de prudence. Cependant, ces proportions sont cohérentes avec les niveaux de fécondité actuelle. En effet, c'est chez les femmes vivant dans la ville de Kigali (8 %) et chez celles ayant un niveau d'instruction primaire (9 %), secondaire ou plus (9 %) que les proportions de femmes enceintes sont les plus faibles. C'est aussi chez ces femmes que la fécondité est la plus faible.

4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Les tendances de la fécondité peuvent être étudiées, tout d'abord, en comparant les données de l'enquête à celles d'autres sources antérieures. De plus, les données collectées lors e l'EDSR-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité. Pour cela, on a calculé les taux de fécondité par âge de la mère à la naissance de ses enfants par période de quatre ans précédant l'enquête, soit approximativement, 2000-1996, 1996-1992, 1992-1988 et 1988-1984.

En premier lieu, la comparaison des courbes des taux de fécondité de l'EDSR-II avec celles d'enquêtes précédentes, à savoir l'Enquête Nationale sur la Fécondité de 1983 et l'EDSR-I de 1992 indique une baisse des taux de fécondité par âge et de l'ISF : en effet, l'ISF estimé à 8,5 en 1983 est passé à 6,2 pour la période 1989-1992 selon l'EDSR-I et à 5,8 pour la période 1996-2000 d'après l'EDSR-II (tableau 4.3). La baisse de fécondité très importante entre 1983 et 1992 (baisse de 2,3

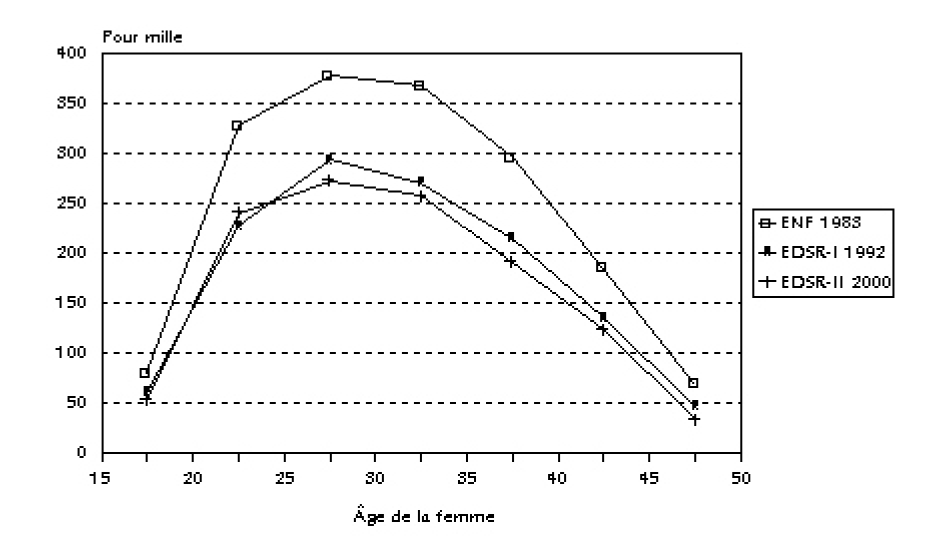
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon différentes sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'ENF (1983), l'EDSR-I (1992) et l'EDSR-II (2000), EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	ENF 1983[1]	EDSR-I 1992[1]	EDSR-II 2000[1]
15-19	79	60	52
20-24	327	227	240
25-29	378	294	272
30-34	367	270	257
35-39	296	214	190
40-44	184	135	123
45-49	68	46	33
ISF 15-49	8,5	6,2	5,8

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.
[1] Taux calculés pour la période de trois années précédant l'enquête.
Sources :
1983: Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF)
1992: Enquête Démographique et de Santé du Rwanda (EDSR-I)
2000: Enquête Démographique et de Santé du Rwanda (EDSR-II)

Graphique 4.3 Fécondité par âge selon l'ENF 1983, l'EDSR-I 1992 et l'EDSR-II 2000



enfants par femme) et qui affecte tous les âges se serait nettement ralentie par la suite, puisque, de 1992 à 2000, l'ISF n'aurait baissé que de 0,4 enfant. Malgré la baisse des taux et de l'ISF, on constate que les courbes du graphique 4.3, représentant les taux de fécondité, ont une allure similaire : elles atteignent leur maximum à 25-29 ans (378 ‰, 294 ‰ et 272 ‰). Un changement dans le calendrier du mariage dans le sens d'un vieillissement de plus en plus important de l'âge au premier mariage et une augmentation des ruptures d'union (veuvage, divorce et séparation) pourrait expliquer l'essentiel de la baisse de la fécondité.

Tableau 4.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de quatre ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années) 0-3	4-7	8-11	12-15
15-19	55	70	65	66
20-24	245	251	243	277
25-29	278	309	313	354
30-34	256	294	302	354
35-39	192	247	262	[328]
40-44	122	143	[207]	-
45-49	38	[82]	-	-

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Les données collectées lors de l'EDSR-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période de quatre ans précédant l'enquête (tableau 4.4 et graphique 4.4). Hormis pour la période rétrospective 4-7 ans précédant l'enquête, correspondant aux années 1992-1996, les taux de fécondité par âge diminuent régulièrement de la période la plus ancienne 12-15 ans avant l'enquête (période 1984-1988) à la plus récente 0-3 ans avant l'enquête (période 1996-2000) et, cela, à tous les âges.



On s'attend aussi à ce que les niveaux de fécondité estimés par l'EDSR-II pour les différentes périodes rétrospectives soient du même ordre de grandeur que les taux observés par les enquêtes antérieures pour les périodes correspondantes. Ainsi, les taux de fécondité de la période rétrospective 8-11 ans avant l'EDSR-II (1988-92) devraient correspondre aux taux de l'EDSR-I de 1992, qui mesurait la fécondité des trois dernières années avant l'enquête, soit la période 1989-92. On peut noter au graphique 4.4 que les taux de l'enquête de 1992 sont toujours inférieurs à ceux de la période rétrospective correspondante de l'EDSR-II (8-11 ans avant l'enquête). Cette comparaison semble indiquer qu'il y aurait eu une légère sous-estimation de la fécondité par âge par l'EDSR-I pour la période précédant immédiatement cette enquête. Cela signifierait également que la baisse de la fécondité constatée entre 1983 et 1992 aurait été moins importante que les résultats de l'EDSR-I ne le laissaient penser mais, corrélativement, que la baisse entre l'EDSR-I et l'EDSR-II serait plus importante qu'il n'apparaît.

4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE DES FEMMES

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes en union (tableau 4.5).

Les parités, tous statuts matrimoniaux confondus, augmentent avec l'âge de la femme, passant de 0,05 enfant en moyenne à 15-19 ans, à 0,9 enfants à 20-24 ans; en fin de vie féconde, une femme a donné naissance, en moyenne, à 7,4 enfants. Par ailleurs, on constate qu'environ 5 % des jeunes filles âgées de 15-19 ans ont déjà donné naissance à, au moins un enfant, ce qui indique une fécondité relativement peu précoce par rapport à de nombreux autres pays d'Afrique Subsaharienne. En fin de vie féconde (45-49 ans), près d'une femme sur cinq (19 %) a donné naissance à 10 enfants ou plus.

Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	95,2	4,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 617	0,05	0,05
20-24	45,1	27,9	18,8	7,0	0,7	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 907	0,91	0,77
25-29	13,8	17,3	26,1	24,4	12,6	4,2	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 592	2,23	1,83
30-34	5,4	6,2	13,3	20,3	21,9	18,0	9,2	3,6	1,6	0,4	0,0	100,0	1 273	3,69	2,95
35-39	2,4	3,6	3,9	10,3	13,5	18,6	18,3	13,4	9,4	4,3	2,3	100,0	1 202	5,30	4,16
40-44	1,3	2,7	4,3	4,4	7,1	14,0	13,9	18,4	14,5	10,8	8,5	100,0	1 058	6,41	4,95
45-49	1,5	0,8	1,6	2,7	4,8	10,5	11,0	16,0	18,7	13,3	19,1	100,0	772	7,36	5,36
Ensemble	35,5	10,3	10,2	9,3	7,4	7,2	5,7	5,1	4,1	2,6	2,5	100,0	10 421	2,78	2,17
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	49,4	43,6	6,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	172	0,58	0,49
20-24	14,5	39,5	31,5	12,4	1,5	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	963	1,49	1,26
25-29	5,0	14,3	27,9	29,8	15,9	5,3	1,8	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 120	2,61	2,14
30-34	2,4	4,4	12,0	20,8	23,0	20,5	10,2	4,4	1,8	0,5	0,0	100,0	902	3,96	3,22
35-39	1,2	3,4	2,6	8,7	10,5	16,3	21,1	16,0	11,0	6,0	3,1	100,0	811	5,71	4,49
40-44	1,0	2,0	2,9	3,4	6,0	11,5	12,5	19,1	18,5	12,5	10,7	100,0	649	6,85	5,37
45-49	1,3	0,8	0,9	1,7	3,4	9,2	9,3	14,8	20,0	15,5	23,1	100,0	435	7,73	5,79
Ensemble	6,4	13,8	15,4	14,7	10,7	9,8	8,0	7,1	6,2	4,0	3,9	100,0	5 052	4,05	3,22

Les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent très peu de ceux concernant l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. C'est ainsi que l'on remarque que plus de la moitié des femmes de 15-19 ans en union (51 %) ont déjà eu, au moins, un enfant contre 5 % pour l'ensemble des femmes. Par contre, en fin de vie féconde (45-49 ans), les femmes en union ont, en moyenne, pratiquement le même nombre d'enfant (7,7 enfants) que les femmes tous statuts matrimoniaux confondus (7,4 enfants).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier, au Rwanda où la population reste encore pro-nataliste (voir Chapitre 7 - Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans, âges auxquels la probabilité d'avoir un premier enfant devient très faible, permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Rwanda, un peu plus de 1 % (1,2 %) seulement des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles; cette proportion était seulement de 0,7 % à l'EDSR-I. Ce faible niveau de stérilité primaire est légèrement inférieur à celui observé lors d'enquêtes EDS effectuées dans d'autres pays d'Afrique comme le Mali (2 % en 1996), la Côte d'Ivoire (2 % en 1994), le Niger (3 % en 1998), le Sénégal (2 % en 1997) et le Tchad (2,5 % en 1997).

4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Son étude revêt une importance certaine dans l'analyse de la fécondité. Il est admis (Locoh, 1984) que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder. Les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie, . . .). Les connaissances acquises permettent également d'affirmer que plus ces intervalles sont courts, plus la femme a une descendance nombreuse, toute chose égale par ailleurs. Le tableau 4.6 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

On constate au tableau 4.6 que près de 10 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 14 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total, dans 24 % des cas, l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Seulement, un peu plus du tiers des naissances (37 %) ont eu lieu entre 2 et 3 ans après la naissance précédente; enfin près de 40 % des enfants sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique s'établit à 2 ans et 8 mois (32,3 mois), ce qui signifie que près de la moitié des naissances interviennent au-delà de 32,3 mois après la naissance précédente.

L'âge des mères influe sur la durée d'espacement des naissances. On constate que plus les femmes sont âgée, plus elles espacent leurs naissances. Ainsi, du groupe d'âges 20-29 ans à celui des 40 ans ou plus, la durée médiane passe de 28,6 mois à 37,9 mois, soit une différence d'environ 9,3 mois. Selon le rang de naissance de l'enfant, on constate également une légère augmentation de la durée d'espacement, passant de 30,3 mois pour les rangs 2-3 à 33,9 mois pour les enfants de rangs 7 ou plus. Par contre, en ce qui concerne le sexe de l'enfant, on n'observe pas de différence significative (32,7 mois pour les garçons contre 32,0 mois pour les filles). Par contre, en qui concerne la survie de l'enfant précédent, on constate que la naissance qui suit celle d'un enfant décédé se produit beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie (27,2

Tableau 4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente: 7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +	Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
Groupe d'âges								
15-19	*	*	*	*	*	100,0	*	13
20-29	13,6	18,5	39,3	18,7	9,9	100,0	28,6	2 314
30-39	8,2	12,2	36,8	23,4	19,4	100,0	33,5	3 036
40 ou plus	6,6	8,2	30,2	24,2	30,7	100,0	37,9	1 158
Rang de naissance								
2-3	12,2	16,9	36,5	19,1	15,2	100,0	30,3	2 728
4-6	7,3	12,2	36,8	23,7	20,1	100,0	33,6	2 360
7 ou plus	9,7	10,4	35,9	24,0	20,0	100,0	33,9	1 433
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	9,8	13,5	35,9	21,7	19,0	100,0	32,7	3 244
Féminin	9,9	14,0	37,0	22,0	17,1	100,0	32,0	3 277
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	6,3	13,0	38,2	23,6	18,9	100,0	33,5	5 056
Décédé	22,2	16,5	30,5	15,8	14,9	100,0	27,2	1 464
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	16,2	18,4	30,6	17,9	16,8	100,0	29,4	241
Autres villes	10,7	19,2	38,4	15,7	16,0	100,0	29,6	629
Total urbain	12,2	19,0	36,2	16,3	16,2	100,0	29,5	870
Rural	9,5	13,0	36,5	22,7	18,3	100,0	32,7	5 650
Préfecture								
Butare	8,5	11,9	30,5	25,8	23,3	100,0	35,6	455
Byumba	10,6	13,9	39,0	20,5	15,9	100,0	31,6	646
Cyangugu	10,0	12,8	39,2	22,4	15,7	100,0	31,7	506
Gikongoro	8,8	13,9	37,8	23,0	16,5	100,0	32,4	410
Gisenyi	9,6	14,1	38,7	21,0	16,6	100,0	31,4	847
Gitarama	7,6	11,1	33,6	23,9	23,7	100,0	34,7	598
Kibungo	10,2	13,6	36,6	23,2	16,3	100,0	32,4	519
Kibuye	8,4	12,6	40,2	21,8	17,0	100,0	32,6	406
Kigali Ville (PVK)	16,2	18,3	30,7	17,9	16,8	100,0	29,3	241
Kigali Rural	12,7	13,0	34,4	21,4	18,6	100,0	32,2	822
Ruhengeri	8,0	16,6	37,0	20,5	18,0	100,0	32,0	824
Umutara	10,6	14,9	37,1	20,7	16,7	100,0	31,1	246
Niveau d'instruction								
Aucun	8,9	12,5	34,4	22,4	21,8	100,0	33,8	1 956
Primaire/alphabétisation	9,7	13,9	37,9	22,2	16,2	100,0	31,9	3 970
Secondaire ou plus	13,9	17,0	33,9	17,6	17,8	100,0	30,2	595
Ensemble	9,9	13,8	36,5	21,9	18,0	100,0	32,3	6 521

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés

mois contre 33,5 mois quand l'enfant précédent est toujours en vie). Ainsi, le décès de l'enfant précédent entraîne une réduction de l'intervalle intergénésique de 6 mois.

En outre, la durée des intervalles intergénésiques diffère selon le milieu de résidence des femmes. Elle est plus longue en milieu rural (32,7 mois) qu'en milieu urbain (29,5 mois), soit un écart de 3,2 mois. Cependant, la différence n'est pas très importante : on s'attendait en effet à ce que les femmes du milieu urbain, sous l'influence de la modernisation, de l'urbanisation, de l'accessibilité à l'information et de la disponibilité des méthodes de contraception modernes, aient un intervalle intergénésique beaucoup plus long que celui des femmes du milieu rural. Selon la préfecture, on constate que c'est à Butare que l'intervalle intergénésique est le plus long (35,6 mois) et à Kigali Ville (29,3 mois) qu'il est le plus court.

D'autre part, les résultats selon le niveau d'instruction montrent que l'intervalle intergénésique est influencé par le niveau d'instruction de la femme. De manière surprenante, on constate que plus celle-ci a un niveau d'instruction élevé, et moins elle espace ses naissances : de 33,8 mois pour les femmes sans instruction, l'intervalle passe à 31,9 mois chez celles qui ont un niveau primaire et à 30,2 mois chez celles qui ont un niveau secondaire.

4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge à la naissance du premier enfant est un indicateur démographique important dans la mesure où cet âge influence la descendance finale des femmes, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible. Le tableau 4.7 présente la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 4.7 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSR-II Rwanda 2000

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance: <15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +	Total	Effectif de femmes	Âge médian à la 1ere naissance
15-19	95,2	0,2	2,5	2,1	a	a	a	100,0	2 617	b
20-24	45,1	1,1	8,1	21,7	17,1	6,9	a	100,0	1 907	b
25-29	13,8	0,5	8,7	18,0	23,2	28,5	7,3	100,0	1 592	22,0
30-34	5,4	0,8	8,9	16,4	21,8	28,0	18,8	100,0	1 273	22,2
35-39	2,4	0,5	7,7	19,6	24,6	26,6	18,7	100,0	1 202	21,8
40-44	1,3	0,6	9,8	15,7	23,1	28,1	21,4	100,0	1 058	22,1
45-49	1,5	0,9	8,7	20,5	20,4	26,1	21,9	100,0	772	22,0

[a] Sans objet
[b] Non applicable : moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

L'âge médian à la première naissance ne varie que très peu selon les générations de femmes (d'un minimum de 21,8 à un maximum de 22,2 ans) et aucune tendance nette ne semble se dégager. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 22,0 ans (tableau 4.8) et n'a que très légèrement augmenté depuis l'EDSR-I qui l'estimait à 21,5 ans. On n'observe pas de différence importante selon le milieu de résidence, les femmes de la ville de Kigali ayant l'âge médian le plus élevé (22,8 ans)et celles du milieu rural l'âge médian le plus faible (22,0).

Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance

Age médian médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Âge actuel					Âge 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	22,7	23,5	22,3	23,1	21,5	22,8
Autres villes	21,8	22,8	21,7	22,6	22,9	22,2
Total urbain	22,0	23,0	21,8	22,7	22,7	22,3
Rural	22,0	22,1	21,8	22,0	21,9	22,0
Préfecture						
Butare	22,9	23,8	22,7	23,1	22,7	23,0
Byumba	21,2	21,5	21,6	22,0	21,1	21,4
Cyangugu	22,1	21,4	21,6	21,3	21,3	21,6
Gikongoro	22,3	22,7	22,4	22,9	23,2	22,6
Gisenyi	21,4	21,3	22,1	22,3	21,7	21,8
Gitarama	23,0	23,1	22,1	21,6	21,6	22,3
Kibungo	21,9	22,2	21,3	21,8	21,3	21,7
Kibuye	21,5	22,0	21,9	21,4	21,7	21,7
Kigali Ville (PVK)	22,7	23,5	22,3	23,1	21,5	22,8
Kigali Rural	22,4	22,6	21,9	21,5	21,6	22,1
Ruhengeri	20,8	21,3	21,5	22,6	22,8	21,5
Umutara	21,4	21,1	20,8	20,8	22,8	21,3
Niveau d'instruction						
Aucun	20,7	21,2	21,2	21,8	22,0	21,5
Primaire/alphabétisation	22,0	22,2	21,9	21,9	21,7	22,0
Secondaire ou plus	22,9	24,4	24,1	23,7	24,4	23,5
Ensemble	22,0	22,2	21,8	22,1	22,0	22,0

Note : L'âge médian pour les cohortes 15-19 et 20-24 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 25 ans.

Cependant, des écarts plus importants existent selon la préfecture et le niveau d'instruction. Les femmes de Butare, qui ont l'ISF le plus faible, se caractérisent par l'âge médian le plus élevé (23 ans) et celles de Umutara qui ont une des fécondité les plus élevées, par le plus court (21,3 ans). En outre, l'âge médian croît nettement avec le niveau d'instruction, passant de 21,5 ans pour les femmes qui n'ont aucune instruction à 23,5 ans pour celles qui ont le niveau secondaire ou plus.

4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées (Chapitre 10 - Mortalité des enfants). De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Au Rwanda, la fécondité des jeunes femmes de 15-19 ans ne contribue que pour 4 % à la fécondité totale des femmes[2].

Le tableau 4.9 donne, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois. La somme de ces deux pourcentages fournit la proportion des femmes ayant commencé leur vie féconde. Au Rwanda, parmi les jeunes filles de 15-19 ans, 5 % ont déjà, au moins, un enfant et 2 % sont enceintes pour la première fois. Globalement, 7 % des adolescentes

[2] Il s'agit ici de la part relative du taux de fécondité à 15-19 ans par rapport à l'ISF.

Tableau 4.9 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

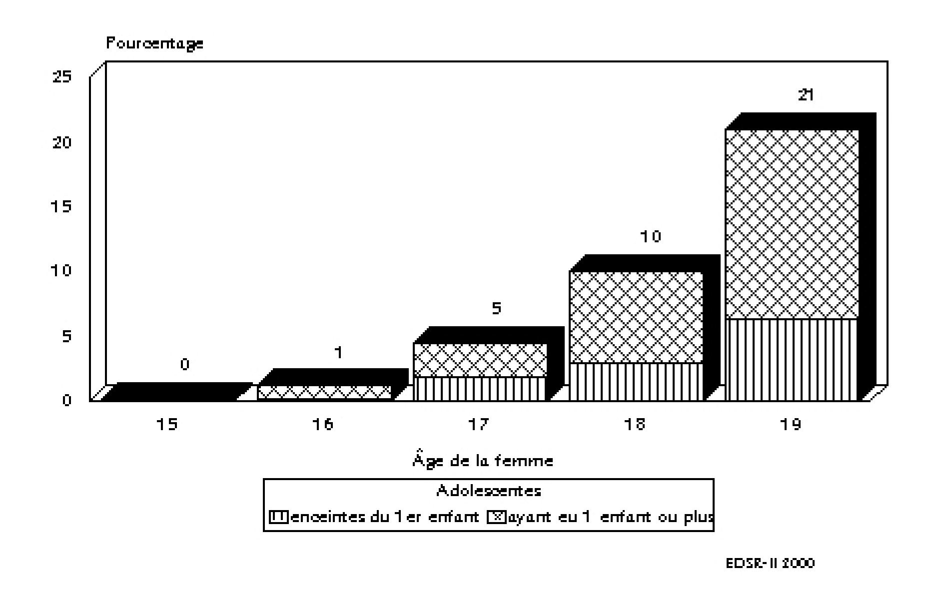
Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Adolescentes (%) qui sont: Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge				
15	0,2	0,0	0,2	532
16	1,1	0,1	1,3	605
17	2,7	1,8	4,5	474
18	7,1	3,0	10,1	575
19	14,7	6,3	21,0	431
Milieu de résidence				
Kigali Ville/PVK	5,2	1,6	6,8	189
Autres villes	4,7	2,1	6,9	353
Total urbain	4,9	2,0	6,9	543
Rural	4,8	2,1	6,8	2 074
Préfecture				
Butare	4,1	0,9	5,0	236
Byumba	4,2	3,7	7,9	224
Cyangugu	1,7	2,2	3,9	212
Gikongoro	3,4	1,7	5,1	156
Gisenyi	8,8	2,0	10,9	278
Gitarama	2,5	0,0	2,5	254
Kibungo	4,3	2,8	7,1	215
Kibuye	4,1	2,1	6,2	113
Kigali Ville (PVK)	5,2	1,6	6,8	189
Kigali Rural	3,6	1,1	4,7	371
Ruhengeri	7,9	4,7	12,6	288
Umutara	7,9	1,8	9,6	81
Niveau d'instruction				
Aucun	8,5	3,4	11,8	336
Primaire/alphabétisation	4,4	2,0	6,4	2 050
Secondaire ou plus	3,0	0,7	3,8	231
Ensemble	4,8	2,1	6,8	2 617

de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde. À l'âge de 17 ans, 4 % des jeunes filles ont déjà commencé leur vie féconde et, à 19 ans, cette proportion passe à 21 %, dont la grande majorité (15 %) ont déjà, au moins, un enfant (graphique 4.5).

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différences significatives puisque, quel que soit le milieu, 7 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde. Par contre, du point de vue des préfectures, on note des écarts importants : les préfectures de Gisenyi et de Ruhengeri se caractérisent par les proportions les plus élevées d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde (respectivement 11 % et 13 %); à l'opposé, cette proportion n'est que de 3 % à Gitarama et 4 % à Cyangugu.

C'est surtout selon le niveau d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants : plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est faible, passant ainsi de 12 % parmi celles sans aucune instruction à 6 % parmi celles qui ont un niveau d'instruction primaire et à seulement 4 % parmi celles qui ont le niveau d'instruction secondaire ou plus.


Graphique 4.5 Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde



4.7 PARITÉ DES HOMMES

Le tableau 4.10 fournit la répartition de l'ensemble des hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, ainsi que le nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge des hommes au moment de l'enquête. Comme chez les femmes, le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente régulièrement et rapidement avec l'âge de l'homme : ainsi de 0,3 enfant en moyenne à 20-24 ans, ce nombre moyen passe à 4,6 enfants à 35-39 ans pour atteindre 8,8 enfants au delà de 50 ans. Comme pour les femmes, les variations du nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge des hommes actuellement en union ne diffèrent pas de celles de l'ensemble des hommes. Par contre, l'intensité est très différente (4,8 contre 2,7 enfants pour l'ensemble) : à tous les âges, le nombre moyen d'enfants nés vivants des hommes en union est nettement supérieur à celui de l'ensemble des hommes.

Si l'on compare ces résultats avec ceux concernant les femmes en union, on constate que, chez les femmes, le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes mais que, finalement, les hommes en union atteignent une parité moyenne supérieure à celle des femmes en union (7,8 enfants en atteignant 50 ans, contre 7,7 chez les femmes en union au même âge). L'augmentation des parités plus rapide chez les femmes vient du fait qu'elles entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes (voir Chapitre 6 - Nuptialité).

Tableau 4.10 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et de ceux actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, Rwanda 2000

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +	Total	Effectif d'hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUS LES HOMMES															
15-19	99,3	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	762	0,01	0,01
20-24	78,8	14,8	4,1	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	433	0,30	0,24
25-29	39,0	20,0	18,7	14,0	6,0	2,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	359	1,35	1,13
30-34	13,0	14,5	17,6	23,0	15,4	7,6	6,7	2,2	0,0	0,0	0,0	100,0	269	2,74	2,13
35-39	4,4	4,1	8,8	16,4	15,6	16,9	12,2	13,3	6,3	0,3	1,7	100,0	262	4,56	3,56
40-44	2,7	4,1	4,9	7,2	8,9	10,6	16,6	15,0	10,8	8,2	11,0	100,0	273	6,11	4,65
45-49	0,0	0,0	2,9	0,9	3,7	9,4	10,7	22,5	16,5	10,6	22,9	100,0	175	7,72	5,90
50-59	0,7	1,2	1,8	3,1	7,5	4,2	4,6	8,8	13,0	11,2	43,9	100,0	185	8,80	6,35
Ensemble	47,6	7,4	6,5	7,2	5,5	4,6	4,5	5,0	3,6	2,3	5,7	100,0	2 717	2,65	2,02
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	11	*	*
20-24	34,2	44,5	13,8	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	122	0,95	0,74
25-29	11,6	25,1	28,6	21,5	9,5	3,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	228	2,03	1,72
30-34	6,0	13,4	19,7	24,7	17,4	8,7	7,7	2,5	0,0	0,0	0,0	100,0	235	3,03	2,37
35-39	1,9	3,0	9,5	16,8	16,8	17,2	13,2	13,2	6,3	0,4	1,8	100,0	242	4,70	3,73
40-44	0,7	2,9	3,7	5,8	9,9	11,2	17,0	16,0	11,6	9,0	12,1	100,0	247	6,47	4,93
45-49	0,0	0,0	2,2	0,2	3,9	9,9	11,2	22,0	16,5	9,9	24,1	100,0	166	7,80	6,01
50-59	0,0	0,0	1,3	3,4	5,8	4,5	4,5	9,7	12,3	11,8	46,6	100,0	167	9,15	6,71
Ensemble	6,7	11,2	11,7	12,6	10,1	8,5	8,4	9,2	6,5	4,2	10,7	100,0	1 416	4,84	3,72

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Le tableau 4.11 porte sur le nombre de femmes avec lesquelles les hommes ont eu des enfants. Dans l'ensemble, seulement 79 % des hommes ayant eu des enfants les ont eus avec une seule femme, 17 % avec deux femmes différentes et 3 % avec trois femmes ou plus. Comme l'on pouvait s'y attendre, le nombre de femmes avec qui l'homme a eu des enfants augmente avec le nombre de ses enfants nés vivants : ainsi le pourcentage d'hommes qui ont eu des enfants issus d'une seule union passe de 90 % quand ils n'ont que deux enfants et 86 % quand ils en ont trois, à 74 % quand ils en ont 4 enfants et 69 % quand ils en ont 5 ou plus.

Tableau 4.11 Nombre de femmes avec lesquelles l'homme a eu des enfants

Répartition (en %) de tous les hommes âgés de 15-59 ans ayant eu des enfants nés vivants par nombre de femmes avec qui ils ont eu ces enfants, selon le nombre d'enfants nés vivants, EDSR-II Rwanda 2000

Nombre de femmes avec qui l'homme a eu des enfants	Nombre d'enfants nés vivants					Ensemble des hommes ayant eu des enfants nés vivants
	1	2	3	4	5 ou +	
1	100,0	90,4	85,9	74,1	69,1	78,9
2	NA	9,1	12,0	23,6	24,7	17,4
3	NA	NA	1,2	1,7	4,5	2,6
4 ou +	NA	NA	NA	0,5	0,9	0,5
NSP/ND	-	0,5	0,9	0,0	0,9	0,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,00	100,0	100,0
Effectif	202	177	195	1490	702	1 425

NA = Non applicable

PLANIFICATION FAMILIALE 5

Le Rwanda, comme la plupart des pays en développement, a initié successivement des programmes de population, dont le troisième est en phase d'élaboration. Le premier programme de population, y compris la planification familiale (PF) lancé en 1982, était plutôt centré sur la formation du personnel, l'amélioration de l'accessibilité des services et, surtout l'information de la population sur la planification familiale, en s'appuyant sur le systèmes des communicateurs de bases, les *abakangurambaga*. Le deuxième, en date de 1990, était axé sur le ralentissement de l'accroissement de la population, avec des objectifs centraux portant sur la réduction de la fécondité par le biais de la planification familiale. Ces différents programmes montrent la sensibilité pour les questions de population au Rwanda et tout l'intérêt que le gouvernement accorde à tout ce qui peut conduire à l'amélioration des conditions de vie de la population.

Cependant, l'enquête EDSR-I de 1992, montrait que la prévalence de la contraception restait à un niveau relativement modeste : 13 % des femmes en union utilisaient une méthode moderne tandis que 8 % d'entre elles optaient pour les méthodes dites traditionnelle, malgré l'importance des besoins en matière de planification (21 % des femmes en union en 1992 manifestaient des besoins de PF pour espacer et, 20 % pour limiter les naissances) et, la proportion de femmes qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants ou désirant attendre au moins deux ans avant d'avoir un autre enfant (52 % en 1992). La grande majorité de ces femmes n'utilisait aucune méthode contraceptive, vue le très faible niveau de la prévalence dans le pays. De 1992 à nos jours, la nécessité d'évaluer les besoins en matière de planification familiale devenait une réalité. C'est ainsi que l'EDSR-II a été programmé pour répondre, entre autres, à ces besoins.

Comme à l'EDSR-I, on a collecté à l'EDSR-II, des informations auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans, sur les méthodes contraceptives qu'ils connaissent et sur celles qu'ils utilisent actuellement, ou ont déjà utilisé dans le passé. Les résultats permettront d'évaluer et d'atteindre certains objectifs d'ordre programmatique à la planification familiale en repensant les anciens ou en développant de nouveaux systèmes d'information, services et autres moyens propres à rendre les individus et les couples à mieux prendre librement et en pleine connaissance de cause leurs décisions concernant le nombre et l'espacement des naissances et les moyens de se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi qu'une source d'approvisionnement. La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes est faite en deux étapes. D'abord, l'enquêtrice note la (ou les) méthode(s) citée(s) spontanément par l'interviewée. Ensuite, dans le cas où l'enquêtée n'a pas cité l'ensemble des méthodes contenues dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève présentation des méthodes non citées et enregistrer si oui ou non l'interviewée en avait entendu parler. Finalement, une femme est considérée connaître une méthode contraceptive si elle la cite spontanément ou si elle déclare la connaître après la présentation.

Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injections, les implants (*Norplant*), le condom, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées) et la pilule du lendemain;

- les méthodes traditionnelles, comprenant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la continence périodique et le retrait;

- les méthodes, dites populaires, comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

Les résultats obtenus (tableau 5.1.1) montrent que la quasi-totalité des femmes (95 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode. De même, pour les méthodes modernes, 94 % des femmes ont déclaré en connaître au moins une. Ces niveaux ont, un peu baissé par rapport à 1992, où ils étaient de 98 %, aussi bien pour les méthodes modernes, que pour n'importe quelle méthode. Les méthodes, actuellement, les mieux connues sont par ordre d'importance : le condom (88 %), les injections (74 %), la pilule (70 %). Il faut ajouter à cela, que la moitié des femmes connaissent la stérilisation féminine (52 %) contre seulement une sur sept (14 %) pour la stérilisation masculine. Les implants sont relativement aussi moins connus (32 %). Le niveau de connaissance des autres méthodes varie de 4 % (diaphragme) à 30 % (DIU). Pour les méthodes traditionnelles, la continence périodique vient en premier lieu avec 50 %, suivi du retrait (43 %). La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), elle, n'est connue que par une femme sur trois (33 %).

Le tableau 5.1.1 permet de constater, également, que la connaissance des méthodes modernes est quasi générale quel que soit le statut de l'union et l'activité sexuelle, même si son niveau a légèrement baissé de 1992 à 2000 chez les femmes en union (99 % contre 97 %). Le fait, le plus marquant, est que même les femmes qui ne sont pas en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels connaissent au moins une méthode moderne, à raison de neuf femmes sur dix (88 %).

Chez les hommes (tableau 5.1.2), le niveau de connaissance est également élevé : 98 % connaissent, au moins, une méthode moderne. Les méthodes qui viennent en tête sont : le condom avec 96 %, les injectables (65 %), la pilule (62 %) et la stérilisation féminine (61 %). Les autres méthodes modernes sont moins connues dans des proportions variant de 4 % (diaphragme) à 22 % (DIU). Pour les méthodes traditionnelles, comme chez les femmes, la continence périodique vient en tête avec 86 %.

Chez les hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, la connaissance d'une méthode contraceptive est très élevée : 93 % connaissent au moins une méthode moderne et, le condom est le mieux connu (92 %) ensuite les injectables (38 %).

Tableau 5.1.1 Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes

Pourcentages de femmes, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui connaissent une méthode contraceptive par méthode spécifique, EDSR-II Rwanda 2000

Méthode contraceptive	Ensemble	Actuellement en union	Pas en union et: Sexuellement actives	Pas en union et: Non sexuellement actives, mais a déjà eu rapports sexuels	Pas en union et: N'ont pas encore commencé les rapports sexuels
N'importe quelle méthode	94,8	97,4	100,0	97,6	88,2
N'importe quelle méthode moderne	94,0	96,5	100,0	96,8	87,6
Méthode moderne					
Pilule	69,6	83,3	83,1	78,8	40,1
DIU	29,9	38,4	47,7	35,2	11,3
Injection	73,8	87,7	84,4	84,0	43,0
Diaphragme	4,3	5,4	6,3	5,0	2,0
Méthodes vaginales	6,9	8,8	9,9	7,9	3,0
Condom féminin	23,9	28,0	34,3	25,3	15,7
Condom	87,8	90,0	94,5	89,6	82,8
Stérilisation féminine	51,8	61,1	68,5	58,6	30,8
Stérilisation masculine	13,7	17,8	19,5	15,4	5,6
Implant	32,2	41,7	56,6	38,6	11,2
Pilule du lendemain	9,4	12,1	15,2	10,8	3,9
N'importe quelle méthode traditionnelle/Populaire	62,8	78,3	82,0	71,6	30,4
Méthode traditionnelle					
MAMA[1]	32,9	43,4	46,7	38,6	11,2
Continence périodique	50,1	61,6	69,7	55,6	26,5
Retrait	43,4	58,9	66,2	51,9	11,0
Autre	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Nombre moyen de méthodes connues	5,3	6,4	7,0	6,0	3,0
Effectif de femmes	10 421	5 052	102	2 208	3 059

[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Tableau 5.1.2 Connaissance des méthodes contraceptives par les hommes

Pourcentages d'hommes, d'hommes actuellement en union et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui connaissent une méthode contraceptive par méthode spécifique, EDSR-II Rwanda 2000

			Pas en union et		
Méthode contraceptive	Ensemble	Actuellement en union	Sexuellement actifs	Non sexuellement actifs, mais a déjà au rapports sexuels	N'ont pas encore commencé les rapports sexuels
N'importe quelle méthode	97,8	99,8	100,0	99,1	93,2
N'importe quelle méthode moderne	97,5	99,4	100,0	99,1	93,1
Méthode moderne					
Pilule	61,7	75,0	83,7	64,1	34,6
DIU	22,0	29,5	44,3	22,1	6,7
Injection	65,3	79,4	89,0	65,9	37,9
Diaphragme	4,4	5,2	5,6	6,0	2,0
Méthodes vaginales	9,2	11,1	30,5	11,6	2,8
Condom féminin	20,7	23,6	48,7	25,0	10,8
Condom	96,2	97,8	100,0	98,2	91,9
Stérilisation féminine	60,9	75,2	78,3	62,1	33,1
Stérilisation masculine	20,2	26,5	36,8	18,9	8,4
Implant	20,3	28,7	41,5	16,5	5,8
Pilule du lendemain	9,9	12,1	23,3	12,4	3,5
N'importe quelle méthode traditionnelle/Populaire	71,8	92,7	87,9	72,4	32,5
Méthode traditionnelle					
MAMA[1]	22,5	31,7	27,0	20,1	7,0
Continence périodique	64,0	85,7	72,8	59,3	26,8
Retrait	54,7	74,4	80,7	54,4	17,2
Autre	0,5	0,6	0,0	0,2	0,5
Nombre moyen de méthodes connues	5,3	6,6	7,6	5,4	2,9
Effectif de femmes	2 717	1 416	58	461	783

[1] MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'amenorrhé

Le tableau 5.2 présente les femmes et les hommes en union, qui connaissent au moins une méthode moderne de contraception selon certaines caractéristiques démographiques. Ce tableau indique que quel que soit, l'âge, le milieu de résidence, ou encore la région, ou l'instruction, le niveau de connaissance d'une méthode, moderne ou quelconque, est largement supérieur à 90 %. Le cas de figure est identique chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	92,5	91,7	172	100,0	100,0	11
20-24	97,2	96,5	963	100,0	100,0	122
25-29	97,4	97,0	1 120	99,6	99,1	228
30-34	97,7	97,0	902	100,0	99,5	235
35-39	98,2	97,5	811	99,5	98,7	242
40-44	98,1	97,7	649	99,9	99,9	247
45-49	95,9	95,3	435	100,0	100,0	166
50-54	-	-	-	100,0	98,8	115
55-59	-	-	-	98,5	98,5	52
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	98,7	98,5	207	99,5	99,5	75
Autres villes	98,7	98,7	535	99,2	99,2	163
Total urbain	98,7	98,7	742	99,3	99,3	238
Rural	97,1	96,4	4 310	99,9	99,4	1 178
Préfecture						
Butare	98,6	98,0	381	100,0	100,0	96
Byumba	97,0	95,6	508	100,0	99,2	141
Cyangugu	97,0	97,0	374	100,0	100,0	121
Gikongoro	98,6	97,3	323	100,0	100,0	99
Gisenyi	97,1	95,9	644	100,0	100,0	176
Gitarama	99,0	99,0	480	99,1	99,1	138
Kibungo	96,7	96,2	404	100,0	97,8	97
Kibuye	95,4	94,6	304	98,2	97,4	91
Kigali Ville (PVK)	98,7	98,5	206	99,5	99,5	73
Kigali Rural	97,3	97,0	641	100,0	100,0	167
Ruhengeri	96,7	96,0	609	100,0	99,2	168
Umutara	97,2	97,2	178	100,0	100,0	47
Niveau d'instruction						
Aucun	95,3	94,3	1 453	99,3	97,9	327
Primaire/alphabétisation	97,9	97,4	3 087	99,9	99,8	905
Secondaire ou plus	99,9	99,9	512	100,0	100,0	184
Ensemble	97,4	96,8	5 052	99,8	99,4	1 416

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION À UN MOMENT QUELCONQUE

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs du degré de succès de tout programme de planification familiale. L'EDSR-II a collecté des informations sur l'utilisation de la contraception auprès de tous les hommes et de toutes les femmes qui ont déclaré connaître une méthode contraceptive.

Le tableau 5.3 présente les pourcentages des femmes et des hommes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie.

Parmi l'ensemble des femmes, près d'une femme sur quatre (24 %), a déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de sa vie. Le niveau était de 29 % en 1992.

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique et selon l'âge, EDSR-II Rwanda 2000

			Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles					
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Condom	Stérilisation fémin.	Autre moderne	N'importe quelle méthode tradit.	MAMA[1]	Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	N'importe quelle méthode traditionnelle populaire	Effectif de femmes
							TOUTES LES FEMMES								
15-19	2,3	1,2	0,1	0,0	0,1	1,0	0,0	0,0	1,2	0,1	0,9	0,4	0,0	1,2	2 617
20-24	15,4	6,1	1,7	0,0	3,1	2,6	0,0	0,2	11,2	1,8	7,1	5,4	0,0	11,2	1 907
25-29	28,8	12,3	4,6	0,2	6,6	3,5	0,0	0,6	21,3	5,7	12,8	10,6	0,0	21,3	1 592
30-34	36,1	17,8	7,7	0,3	11,1	2,7	0,2	1,1	24,9	6,7	14,7	11,9	0,1	25,0	1 273
35-39	39,1	24,5	12,7	0,7	16,9	1,2	1,0	0,6	23,3	7,2	13,3	11,8	0,0	23,3	1 202
40-44	40,2	26,1	12,4	1,3	17,4	1,5	1,8	1,1	22,8	5,2	13,3	11,3	0,0	22,8	1 058
45-49	41,8	25,3	11,6	1,1	17,3	0,2	2,3	1,0	24,7	6,4	15,1	10,6	0,0	24,7	772
Ensemble	23,9	12,8	5,6	0,4	8,0	1,9	0,5	0,5	15,5	3,9	9,3	7,5	0,0	15,5	10 421
							FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION								
15-19	13,8	5,1	2,2	0,0	0,6	3,1	0,0	0,0	10,5	0,9	6,0	5,9	0,0	10,5	172
20-24	23,3	7,5	2,5	0,0	4,9	1,8	0,0	0,2	18,5	3,0	11,5	9,3	0,0	18,5	963
25-29	33,0	13,5	5,3	0,4	7,8	3,0	0,0	0,6	24,6	6,7	14,8	12,4	0,0	24,6	1 120
30-34	36,9	17,3	7,9	0,3	11,1	2,1	0,2	1,2	26,5	7,1	15,3	13,2	0,1	26,7	902
35-39	42,7	25,7	13,0	0,8	17,9	1,8	1,3	0,6	27,3	8,3	16,0	14,4	0,0	27,3	811
40-44	44,9	28,6	13,4	1,1	19,4	1,9	2,1	1,2	27,0	6,1	15,4	13,8	0,0	27,0	649
45-49	47,1	28,5	13,0	1,5	19,1	0,2	2,9	1,3	28,7	6,9	18,3	13,6	0,0	28,7	435
Ensemble	35,5	17,9	8,1	0,5	11,7	2,0	0,8	0,8	24,4	6,1	14,5	12,3	0,0	24,4	5 052
							HOMMES								
Ensemble	37,2	16,2	4,7	0,3	4,0	9,2	0,4	0,6	27,9	3,6	22,9	12,2	0,1	27,9	2 717
En union	57,4	19,4	8,9	0,6	7,6	6,5	0,8	0,9	48,9	6,7	41,7	20,5	0,1	49,0	1 416
Non en union et sexuellement actifs	65,8	53,2	0,5	0,0	0,0	53,2	0,0	2,4	24,6	0,0	11,8	21,0	0,0	24,6	58

[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Le niveau d'utilisation des méthodes varie selon le type moderne ou traditionnel, ou encore populaire. En effet, l'utilisation d'une méthode, à un moment quelconque, passe de 13 % (17 % en 1992) pour les méthodes modernes à 16 % (17 % en 1992) pour les méthodes traditionnelles ou populaires. Les injectables (8 %) et la pilule (6 %) ont été les plus utilisées, à l'opposé du condom (2 %) et de la stérilisation féminine (0,5 %), parmi les méthodes modernes. Au niveau des méthodes traditionnelles, la continence périodique (9 %) et le retrait (8 %) ont été les plus utilisés, au détriment de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (4 %).

Les femmes en union ont déjà utilisé une méthode contraceptive quelconque, dans la proportion de 36 % (42 % en 1992), une méthode moderne dans la proportion de 18 % (25 % en 1992) et une méthode traditionnelle et ou populaire dans la proportion de 24 % (25 % en 1992). Comme pour l'ensemble des femmes, les injectables (12 %) et la pilule (8 %) sont restées les plus utilisées parmi les méthodes modernes, par ces femmes en union et, la continence périodique (15 %) et le retrait (12 %) parmi les méthodes traditionnelles et ou populaires,.

Comme on pouvait s'y attendre, l'utilisation passée des méthodes contraceptives augmente avec l'âge et, ceci se vérifie, également, chez les femmes actuellement en union. L'utilisation passée, chez les femmes en union, augmente d'un niveau de 14 % à 15-19 ans à 47 % à 45-49 ans. De façon générale, on note que le niveau d'utilisation d'une méthode contraceptive à un moment quelconque a baissé chez les femmes depuis l'EDSR-I de 1992.

Le tableau 5.3 indique également que presque un homme sur trois (37 %) a déjà utilisé une méthode quelconque et moins d'un sur cinq (16 %) a utilisé une méthode moderne. Chez les hommes actuellement en union, ces pourcentages sont de 57 % et 19 %. Quant aux hommes non en union, mais sexuellement actifs au moment de l'enquête, leurs pourcentages sont respectivement de 65 % et 53 %.

5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION PAR LES FEMMES

Contrairement au tableau 5.3, le présent tableau 5.4 fournit la prévalence contraceptive courante (ou taux de prévalence contraceptive) selon le statut matrimonial et l'âge. C'est la proportion de femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Le tableau 5.4 indique que sur l'ensemble des femmes de 15-49 ans interviewées, 7 % utilisaient une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête, contre 14 % en 1992. Autrement dit, 93 % (contre 86 % en 1992) n'utilisaient aucune méthode contraceptive au moment de l'enquête. Les méthodes modernes étaient utilisées par seulement 3 % des femmes (9 % en 1992) et, les méthodes traditionnelles par 5 % (5 % en 1992). Les méthodes les plus utilisées, même si la proportion est faible, restaient toujours les injectables (1 %).

La prévalence contraceptive chez les femmes en union (graphique 5.1), au moment de l'enquête, était de 13 % pour n'importe quelle méthode et 4 % pour une méthode moderne. Ces femmes utilisaient les méthodes traditionnelles dans la proportion de 9 %. Les méthodes modernes les plus utilisées étaient, également, les injectables (2 %) et, la continence périodique (5 %) pour les méthodes traditionnelles. On peut remarquer qu'avec toutes méthodes confondues, la continence périodique reste la méthode la plus utilisée par les femmes en union.

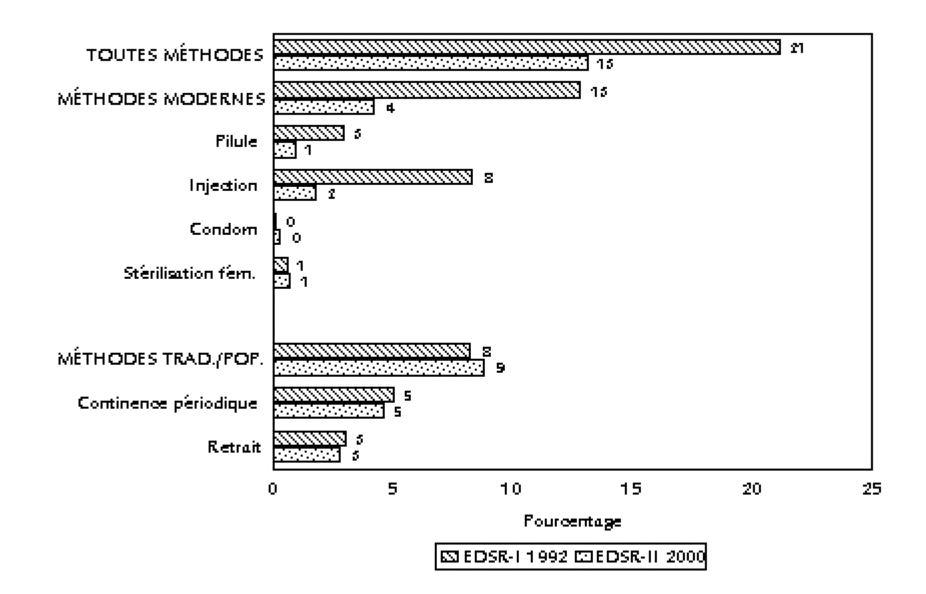
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes

Répartition (en %) des femmes, des femmes actuellement en union, et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, qui utilisent actuellement une méthode, selon l'âge, EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'importe quelle méthode populaire	N'utilise pas de méthode	Total	Effectif de femmes
			Pilule	Injection	Condom	Stérilisation fémin.	Autre moderne		MAMA[1]	Continence périodique	Retrait				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	0,8	0,3	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,5	0,1	0,3	0,1	0,0	99,2	100,0	2 617
20-24	6,6	2,7	0,6	1,3	0,8	0,0	0,0	3,8	0,6	2,2	1,0	0,1	93,4	100,0	1 907
25-29	11,2	4,2	1,1	1,6	1,0	0,0	0,5	7,0	1,4	3,4	2,2	0,0	88,8	100,0	1 592
30-34	10,7	3,4	0,7	1,8	0,6	0,2	0,1	7,2	1,0	4,2	2,0	0,1	89,3	100,0	1 273
35-39	10,7	3,9	0,8	1,5	0,3	1,0	0,4	6,7	1,2	3,7	1,9	0,0	89,3	100,0	1 202
40-44	10,7	3,5	0,3	0,9	0,1	1,8	0,4	7,1	0,7	3,8	2,6	0,1	89,3	100,0	1 058
45-49	8,7	2,9	0,2	0,3	0,0	2,3	0,0	5,8	0,0	3,9	1,9	0,0	91,3	100,0	772
Ensemble	7,4	2,7	0,5	1,0	0,5	0,5	0,2	4,7	0,7	2,6	1,4	0,0	92,6	100,0	10 421
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	5,0	0,8	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0	4,2	0,7	2,7	0,8	0,0	95,0	100,0	172
20-24	10,5	3,8	1,1	2,1	0,5	0,0	0,0	6,8	1,2	3,6	2,0	0,0	89,5	100,0	963
25-29	14,3	4,8	1,5	2,2	0,6	0,0	0,5	9,5	2,1	4,4	3,1	0,0	85,7	100,0	1 120
30-34	13,0	3,9	1,0	2,4	0,2	0,2	0,2	8,9	1,2	4,9	2,8	0,1	87,0	100,0	902
35-39	14,7	5,2	1,0	2,0	0,5	1,3	0,3	9,4	1,8	4,8	2,8	0,0	85,3	100,0	811
40-44	15,7	4,7	0,5	1,5	0,1	2,1	0,5	10,8	1,2	5,4	4,2	0,2	84,3	100,0	649
45-49	13,9	3,9	0,4	0,6	0,0	2,9	0,0	10,0	0,0	6,6	3,4	0,0	86,1	100,0	435
Ensemble	13,2	4,3	1,0	1,9	0,4	0,8	0,3	8,9	1,4	4,7	2,9	0,0	86,8	100,0	5 052
FEMMES PAS EN UNION MAIS SEXUELLEMENT ACTIVES															
Ensemble	22,3	14,9	0,3	2,1	11,0	1,5	0,0	7,3	0,0	7,0	0,3	0,0	77,7	100,0	102

[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Graphique 5.1 Prévalence de la contraception
(Femmes en union), EDSR-I 1992 et EDSR-II 2000



Chez les femmes non en union et sexuellement actives, la prévalence contraceptive étaient au moment de l'enquête, 22 % pour n'importe quelle méthode, 15 % pour les méthodes modernes et 7 % pour les méthodes traditionnelles. Contrairement aux femmes en union, c'était le condom (11 %), la méthode contraceptive moderne la plus utilisée par ces femmes. Les injectables représentaient 2 %, comme parmi les femmes en union.

Selon l'âge, aucune prévalence contraceptive ne dégage une tendance nette. Cependant, on peut noter chez les femmes, que l'utilisation actuelle des méthodes, quelles soient modernes ou traditionnelles, varie très peu aux âges 20-45 ans. L'utilisation des injectables suit pratiquement la même évolution à ces âges.

Par ailleurs, les renseignements recueillis, permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes en union. Le tableau 5.5 et le graphique 5.2 présentent les résultats selon ces caractéristiques.

La prévalence contraceptive, pour l'ensemble des méthodes est 2,5 fois supérieure en milieu urbain (27 %) par rapport au milieu rural (11 %) et, presque 5 fois plus élevée pour ce qui concerne les méthodes modernes (14 % contre 3 %). La méthode moderne la plus élevée reste les injectables, quel que soit le milieu (6 % pour le milieu urbain et 2 % pour le milieu rural). Pour les méthodes traditionnelles, la différence entre les deux milieux n'était pas autant significative au moment de l'enquête. En effet, la prévalence des méthodes traditionnelles était juste 1,6 fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (13 % contre 8 %). La ville de Kigali prédomine en prévalence, par rapport aux autres villes, pour les méthodes traditionnelles (18 % contre 11 %), alors que les prévalences sont similaires (14 %) pour ce qui concerne les méthodes modernes.

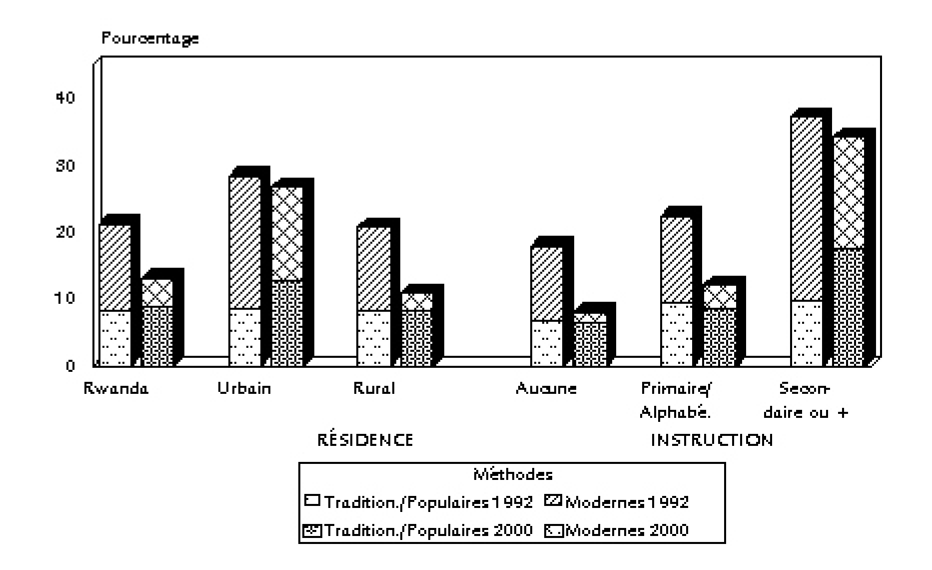
Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

			Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles						
Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	Injection	Condom	Stérili-sation féminin	Autre moderne	N'im-porte quelle méthode tradit.	MAMA[1]	Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode populaire	N'utilise pas de méthode	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence															
Kigali Ville/PVK	31,7	13,5	3,3	6,1	2,0	1,1	1,0	18,2	2,8	10,3	4,9	0,0	68,3	100,0	207
Autres villes	25,0	14,2	4,5	5,3	1,3	1,8	1,3	10,6	1,8	6,3	2,5	0,2	75,0	100,0	535
Total urbain	26,9	14,0	4,2	5,5	1,5	1,7	1,2	12,7	2,1	7,4	3,2	0,2	73,1	100,0	742
Rural	10,9	2,6	0,4	1,3	0,2	0,6	0,1	8,3	1,3	4,2	2,8	0,0	89,1	100,0	4 310
Préfecture															
Butare	11,1	2,0	0,2	0,9	0,3	0,4	0,2	9,1	1,0	4,8	3,3	0,0	88,9	100,0	381
Byumba	13,8	3,3	0,9	1,9	0,2	0,2	0,0	10,5	2,1	4,4	4,0	0,0	86,2	100,0	508
Cyangugu	11,3	4,4	0,5	1,2	0,0	2,5	0,2	6,9	1,7	4,2	1,0	0,0	88,7	100,0	374
Gikongoro	10,6	1,9	0,0	1,1	0,3	0,3	0,3	8,7	1,9	3,8	3,0	0,0	89,4	100,0	323
Gisenyi	12,4	5,9	2,4	2,4	0,3	0,3	0,6	6,5	0,3	4,1	2,1	0,0	87,6	100,0	644
Gitarama	14,9	4,2	0,8	1,3	0,3	1,8	0,0	10,7	1,3	4,5	5,0	0,0	85,1	100,0	480
Kibungo	16,7	5,3	0,8	2,8	1,0	0,3	0,5	11,1	2,8	5,8	2,5	0,3	83,3	100,0	404
Kibuye	8,2	2,0	0,5	1,0	0,3	0,3	0,0	6,1	0,3	3,6	2,3	0,0	91,8	100,0	304
Kigali Ville (PVK)	31,8	13,5	3,3	6,1	2,0	1,2	1,0	18,2	2,8	10,4	5,0	0,0	68,2	100,0	206
Kigali Rural	17,1	6,1	1,7	2,7	0,2	1,1	0,4	11,0	2,3	5,3	3,4	0,0	82,9	100,0	641
Ruhengeri	7,7	1,8	0,0	1,1	0,2	0,4	0,0	5,7	0,2	4,2	1,3	0,2	92,3	100,0	609
Umutara	8,4	3,6	0,4	2,0	0,4	0,8	0,0	4,8	0,0	2,0	2,8	0,0	91,6	100,0	178
Niveau d'instruction															
Aucun	8,1	1,6	0,2	0,6	0,1	0,6	0,1	6,5	1,3	3,3	1,9	0,0	91,9	100,0	1 453
Primaire/alphabetisation	12,2	3,5	0,6	1,9	0,3	0,6	0,1	8,6	1,3	4,1	3,2	0,1	87,8	100,0	3 087
Secondaire ou plus	34,3	16,6	5,3	5,4	1,9	2,3	1,6	17,6	2,2	11,7	3,8	0,0	65,7	100,0	512
Nombre d'enfants vivants															
0	1,9	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,5	0,0	1,2	0,4	0,0	98,1	100,0	419
1	10,2	2,4	0,7	1,1	0,5	0,1	0,0	7,8	1,4	4,1	2,3	0,0	89,8	100,0	929
2	13,6	5,3	1,9	2,0	0,5	0,7	0,2	8,3	1,4	4,7	2,3	0,0	86,4	100,0	914
3	16,7	5,9	1,1	3,1	0,4	0,6	0,6	10,8	1,6	4,8	4,4	0,0	83,3	100,0	820
4+	15,5	4,9	0,8	2,2	0,2	1,3	0,3	10,5	1,6	5,6	3,4	0,1	84,5	100,0	1 970
Ensemble	13,2	4,3	1,0	1,9	0,4	0,8	0,3	8,9	1,4	4,7	2,9	0,0	86,8	100,0	5 052

[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Graphique 5.2 **Prévalence contraceptive selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction (Femmes en union), EDSR-I et EDSR-II**



Concernant l'utilisation de la contraception d'une méthode quelconque par région, on constate que Kigali rural (17 %), Kibungo (17 %), Gitarama (15 %), Byumba (14 %) et Gisenyi (12 %) ont des taux proches ou supérieurs à celui du niveau national (13 %). Les autres régions, en particulier la préfecture de Ruhengeri (8 %), ont des taux plus faibles que la moyenne nationale. Excluant la ville de Kigali (14 %), le taux d'utilisation des méthodes moderne est faible dans toutes les préfectures : niveaux variant de 2 % à 6 %. Par contre, la prévalence des méthodes traditionnelles s'avère beaucoup plus élevé: Kigali rural, Kibungo, Gitarama et Byumba (respectivement 11 %), et Umutara avec le niveau le plus faible (5 %).

La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 8 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque (2 % pour les méthodes modernes et 7 % pour les méthodes traditionnelles). Chez les femmes alphabétisées ou ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est de 12 % (4 % pour les méthodes modernes et 9 % pour les méthodes traditionnelles). C'est chez les femmes les plus instruites, que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec près d'une femme sur trois (34 %) pour une méthode quelconque, 17 % pour les méthodes modernes et 18 % pour les méthodes traditionnelles. Par ailleurs, on constate que chez les femmes sans instruction, la part des méthodes traditionnelles dans l'ensemble des méthodes est peu importante en comparaison avec les femmes instruites.

On constate enfin que l'utilisation de la contraception moderne augmente avec le nombre d'enfants, passant de 0,3 % chez les femmes nullipares à 2,4 % chez celles ayant déjà eu un enfant, puis à 5,9 % chez les mères de 3 enfants. Par contre, au delà de cette parité, on ne constate plus de grande variation du taux de prévalence contraceptive, qui se maintient autour de 5 %.

Il apparaît donc que la faible prévalence contraceptive actuelle ne pourrait expliquer la baisse de la fécondité observée au Rwanda. D'autres facteurs, tels que le recul de l'âge au mariage

et, de celui aux premiers rapports sexuels, particulièrement important à Butare et Gitarama (âge médian à la première union de 21,7 ans à Butare et 21,1 ans à Gitarama, à l'EDSR-II de 2000, contre 20,4 à l'EDSR-I de 1992), ont joué un rôle essentiel dans cette baisse.

5.4 UTILISATION RÉCENTE DE LA CONTRACEPTION PAR LES HOMMES

Les questions portant sur l'utilisation « actuelle » de la contraception ont été posées aux hommes par rapport aux différents types de partenaires qu'ils ont eu au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les données présentées au tableau 5.6 ne correspondent donc pas à une « prévalence contraceptive » comme c'était le cas pour les femmes. En effet, les niveaux d'utilisation ne correspondent pas nécessairement à la période courante au moment de l'enquête, ni à une situation permanente, puisque l'homme peut utiliser une méthode avec une partenaire, mais pas avec la/les autre(s). De plus, dans la majorité des cas, c'est la femme et non l'homme qui utilise une méthode; or, si on peut supposer que l'homme est, le plus souvent, au courant quand il s'agit de sa femme ou d'une partenaire régulière qui utilise une méthode, ce n'est certainement pas le cas lorsqu'il s'agit de partenaires occasionnelles. Compte tenu de ces remarques, ces données ne sont pas à interpréter comme des prévalences, mais comme des niveaux d'utilisation récente de la contraception avec telle ou telle partenaire.

Au niveau de l'ensemble des hommes ayant eu au moins une partenaire sexuelle au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (tableau 5.6), 23 % déclarent avoir utilisé une méthode contraceptive lors des derniers rapports sexuels, 10 % pour les méthodes modernes et 13 % pour les méthodes traditionnelles. Les pourcentages varient selon que la partenaire est l'épouse, ou toute une autre femme, amie/fiancée: 19 % des hommes ont utilisé une méthode quelconque avec l'épouse/partenaire et 66 % avec une amie/fiancée. Le pourcentage d'utilisation d'une méthode moderne, pour les mêmes types de partenaires, est respectivement 5 % et 62 %. Le condom se révèle la méthode moderne la plus utilisée (7 %), suivi des injectables (2 %). Cependant, la méthode utilisée varie selon le type de partenaire sexuelle. La méthode la plus utilisée, quand la partenaire sexuelle est l'épouse, constitue les injectables (2 %), alors que le condom vient en tête (61 %) quand la partenaire sexuelle est une amie/fiancée. Le condom reste encore la méthode moderne la plus utilisée par ces hommes (54 %) quand la partenaire sexuelle est toute une autre femme. La continence périodique (7 %) et le retrait (6 %) arrivent de loin en tête parmi les méthodes traditionnelles utilisées, devant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (0,2 %). Par contre, le pourcentage d'hommes qui n'utilisent aucune méthode contraceptive, est un peu plus de trois hommes sur quatre (77 %).

Pour les hommes en union, 19 % ont déclaré qu'une méthode quelconque de contraception avait été utilisée avec la dernière partenaire sexuelle, dont 5 % déclarent avoir utilisé une méthode moderne et 14 % une méthode traditionnelle. Comme au niveau de l'ensemble des hommes, ces pourcentages varient selon que la partenaire des hommes en union est l'épouse, ou toute une autre femme et, la plupart du temps, la méthode la plus utilisée reste les injectables, si la partenaire sexuelle est l'épouse, et le condom, si la partenaire est une autre femme.

Par ailleurs au niveau global pour le dernier rapport sexuel, les méthodes traditionnelles restent les plus utilisées, comparées aux méthodes modernes, autant chez les hommes en union (14 % contre 5 %), que chez l'ensemble des hommes (13 % contre 10 %).

Tableau 5.6 Utilisation récente de la contraception par les hommes

Répartition (en %) des hommes, des hommes actuellement en union, et des hommes non en union et qui ont eu au moins une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, et qui ont utilisé une méthode contraceptive au cours des 12 derniers mois, par méthode spécifique et selon le type de partenaire au cours des deux derniers rapports sexuels, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	N'importe quelle méthode	Méthodes modernes: N'importe quelle méthode moderne	Pilule	Injection	Condom	Stérilisation féminin	Stérilisation masculine	Autre méthode moderne	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: MAMA[1]	Contin périodique	Retrait	N'importe quelle méthode populaire	N'utilise pas de méthode	ND/NSP	Total	Effectif d'hommes
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
Dernier rapport sexuel	18,8	4,7	1,0	2,0	0,9	0,4	0,2	0,2	14,1	0,3	7,9	6,0	0,0	81,1	0,2	100,0	1 409
L'avant-dernier rapport sexuel	(37,4)	(14,9)	(0,0)	(0,0)	(14,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(22,5)	(0,0)	(15,7)	(6,8)	(0,0)	(62,6)	(0,0)	100,0	45
Derniers rapports sexuels avec :																	
Épouse/Partenaire	18,8	4,6	1,0	2,0	0,8	0,4	0,2	0,2	14,1	0,3	7,9	6,0	0,0	81,2	0,1	100,0	1 406
Autre femme	(44,2)	(24,8)	(0,0)	(0,0)	(24,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(19,5)	(0,0)	(17,9)	(1,5)	(0,0)	(50,2)	(5,6)	100,0	23
HOMMES PAS ACTUELLEMENT EN UNION																	
Dernier rapport sexuel	55,1	50,9	0,0	0,2	50,7	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,9	3,1	0,2	44,3	0,6	100,0	186
L'avant-dernier rapport sexuel	(74,3)	(74,3	(0,0)	(0,0)	(74,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(24,3)	(1,4)	100,0	22
Dernier rapport sexuel avec :																	
Épouse/Partenaire	48,3	43,6	0,0	0,6	42,9	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	2,9	1,2	0,6	51,1	0,5	100,0	58
Autre femme	59,0	55,2	0,0	0,0	55,2	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	3,8	0,0	40,2	0,8	100,0	133
TOUS LES HOMMES																	
Partenaire au cours du dernier rapport sexuel :																	
Épouse/partenaire cohabitante	18,6	4,6	1,0	2,0	0,8	0,4	0,2	0,2	14,0	0,2	7,9	5,9	0,0	81,3	0,1	100,0	1 423
Amie/fiancée	65,9	61,5	0,0	0,9	60,7	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	1,7	1,7	0,9	34,1	0,0	100,0	41
Autre	57,6	53,8	0,0	0,0	53,8	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	3,8	0,0	40,6	1,8	100,0	131
Ensemble	23,0	10,1	0,9	1,8	6,7	0,4	0,1	0,2	12,9	0,2	7,1	5,6	0,0	76,8	0,2	100,0	1 595
L'avant-dernier rapport sexuel	49,4	34,2	0,0	0,0	34,2	0,0	0,0	0,0	15,2	0,0	10,6	4,6	0,0	50,1	0,5	100,0	67
Dernier rapport sexuel avec :																	
Épouse/Partenaire	19,9	6,2	1,0	2,0	2,5	0,4	0,2	0,2	13,7	0,2	7,7	5,8	0,0	80,0	0,1	100,0	1 464
Autre femme	56,8	50,7	0,0	0,0	50,7	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	2,7	3,4	0,0	41,7	1,5	100,0	156

[1] MAMA= Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés

Pour ce qui concerne les hommes non en union mais sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois, 55 % ont déclaré qu'ils ont utilisé une méthode quelconque de contraception avec la dernière partenaire sexuelle. À l'opposé des hommes en union et comme on pouvait s'y attendre, les méthodes modernes sont largement les plus utilisées (51 %) par ces hommes non en union et, la plupart du temps le condom est la plus utilisée (51 %), contre seulement 4 % d'utilisation des méthodes traditionnelles. Contrairement aux hommes en union également, les pourcentages d'utilisation de la contraception sont très élevés et restent similaires, que la partenaire au dernier rapport sexuel soit l'épouse ou une autre femme.

Concernant l'utilisation d'une méthode avec l'avant dernière partenaire sexuelle et l'utilisation d'une méthode au dernier rapport sexuel, respectivement 49 % et 23 % des hommes ont déclaré qu'un moyen contraceptif a été utilisé. Pour l'utilisation de méthodes modernes avec l'avant dernière partenaire et au dernier rapport sexuel, les pourcentages s'élevaient respectivement à 34 % (avec 34 % pour le condom) et 10 % (avec 7 % pour le condom). Pour les méthodes traditionnelles, les pourcentages étaient de 15 % pour l'utilisation d'une méthode avec l'avant dernière partenaire sexuelle et, de 13 % pour l'utilisation d'une méthode au dernier rapport sexuel.

Parmi les hommes en union, un peu plus du tiers (37 %) ont déclaré avoir utiliser une méthode quelconque avec l'avant dernière partenaire sexuelle et, 15 % ont utilisé les méthodes modernes contre 23 % pour les méthodes traditionnelles. Ce pourcentage d'utilisation, parmi les hommes non en union, mais sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois, est de 74 % pour une méthode quelconque, constituée exclusivement de méthodes modernes.

5.5 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte à ce moment-là, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint.

Le Tableau 5.7 présente la répartition des femmes en union, par groupe d'âges, en fonction du nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois.

Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, EDSR-II Rwanda 2000

Âge actuel	Jamais utilisé la contra-ception	Nombre d'enfants vivants à la première utilisation de la contraception						Total	Nombre médian d'enfants à la 1ere utilisation	Effectif
		0	1	2	3	4 +	ND			
15-19	85,1	6,1	8,7	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	0,2	188
20-24	77,3	2,0	16,2	4,3	0,2	0,0	0,0	100,0	0,6	1 115
25-29	68,1	0,9	17,8	8,9	3,2	0,9	0,2	100,0	0,8	1 380
30-34	62,8	0,8	13,4	13,8	5,7	3,5	0,0	100,0	1,3	1 212
35-39	60,1	0,2	9,0	10,7	10,0	10,1	0,1	100,0	2,0	1 176
40-44	59,2	0,3	5,5	8,0	8,2	18,8	0,0	100,0	2,8	1 038
45-49	57,9	0,3	6,1	5,3	6,4	23,9	0,0	100,0	3,5	763
Ensemble	65,3	0,9	11,9	8,5	5,4	8,0	0,1	100,0	1,5	6 872

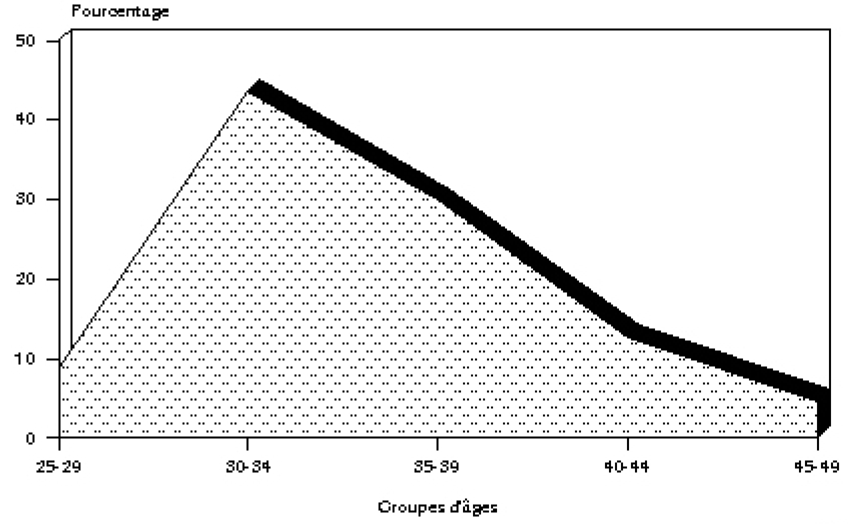
Sur l'ensemble des femmes en union, seulement 1 % ont déclaré avoir adopté une méthode contraceptive alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder une première naissance. Même si cette proportion est généralement beaucoup plus élevée aux jeunes générations, elle n'est que 2 pour cent chez les femmes de 20-24 ans. Ainsi, malgré la baisse de la fécondité, les Rwandaises continuent à avoir rapidement leurs premiers enfants dans le cadre de l'union. Par ailleurs, une femme sur quatre parmi l'ensemble (26 %) ont commencé à utiliser la contraception alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (12 % à 1 enfant, 9 % à 2 enfants et 5 % à 3 enfants) et 8 % ont commencé à l'utiliser à des parités élevées (4 enfants ou plus), certainement pour limiter leur descendance.

La proportion n'ayant jamais utilisé de contraception parmi ces femmes non-célibataires, est largement élevée (65 %) et, la proportion ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente des générations plus anciennes (0,2 % à 35-39 ans) aux générations plus récentes (2 % à 20-24 ans et 6,1 % à 15-19 ans). De même, le nombre médian d'enfants à la première utilisation baisse de 3,5 enfants pour les femmes âgées de 45-49 ans à 0,2 enfants pour celles de 15-19 ans. On note que seules les tendances, observées en 1992, à utiliser de plus en plus tôt la contraception pour espacer les naissances dès la venue du premier enfant se confirme avec les nouvelles données de l'EDSR-II, les pourcentages d'utilisation ayant continué à augmenter aux différentes générations. En effet, 11,4 % des femmes de 15-19 ans avec 1 enfant en 1992 ont commencé à utilisé une méthode contre 16 % pour celles de 20-24 ans avec 1 enfant à l'EDSR-II de 2000 et, le même schéma s'observe aux autres âges en comparant les données des deux enquêtes. Par contre, les pourcentages ayant baissé chez les femmes nullipares de 1992 à 2000, on peut estimer que la tendance à retarder la naissance du premier enfant ne s'est pas maintenue au même niveau qu'à l'EDSR-I.

5.6 ÂGE À LA STÉRILISATION

L'âge à la stérilisation est donné ici à titre indicatif (graphique 5.6) et doit être interprété avec précaution étant donné le nombre limité d'utilisatrices de cette méthode et le nombre d'années depuis lequel cette méthode a été adoptée.

Graphique 5.3 Âge à la stérilisation
(Femmes stérilisées)



Le graphique 5.3 indique que les femmes se font généralement stériliser (44 %) entre 30 et 40 ans et que l'âge médian à la stérilisation est de 33,6 ans. Il faut noter cependant qu'une proportion importante (30 %) le font à 35-39 ans et, une autre, non moins négligeable (9 %) le font précocement, avant l'âge de 30 ans.

5.7 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Les tableaux précédents, sur l'utilisation actuelle de la contraception, ont montré que la continence périodique est la méthode la plus utilisée par les femmes en union au Rwanda (5 %) et, elle était largement utilisée à un moment quelconque par 15 % de ces femmes en union. Or, l'efficacité de l'utilisation de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période féconde au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, les réponses ont été groupées en trois grandes catégories (tableau 5.8) :

Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique pour déterminer la période pendant laquelle s'abstenir, EDSR-II Rwanda 2000

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
Connaissance			
Au milieu du cycle	31,1	8,4	9,0
Connaissance douteuse			
Juste après les règles	28,5	12,0	12,4
Juste avant les règles	1,9	1,6	1,6
Ne connaît pas			
Pendant les règles	1,0	0,8	0,8
A n'importe quel moment	24,2	53,3	52,4
Ne sait pas	12,5	23,8	23,5
Non déclaré	0,8	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	271	10 150	10 421

- Connaissance : « milieu du cycle ”;
- Connaissance douteuse : « juste après les règles », « juste avant les règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après » et du « juste avant », elles peuvent correspondre à la période féconde;
- Méconnaissance : « pendant les règles », « à n'importe quel moment » ou « ne sait pas ».

Le tableau 5.8 indique que près de huit femmes sur dix (77 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 14 pour cent en ont une connaissance douteuse et seulement 9 pour cent des femmes ont une connaissance précise de la période où une femme a le plus de chances de tomber enceinte. Si on se limite aux seules femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception, et qui doivent parfaitement connaître leur cycle pour utiliser efficacement cette méthode, leur connaissance de la période de fécondabilité est nettement meilleure (31 pour cent). Cependant, 30 pour cent de ces femmes utilisatrices de la continence périodique n'en ont qu'une connaissance vague et, surtout un peu plus d'une femme utilisatrice sur trois (38 %) ne connaît pas comment

situer la période féconde. Il ressort de ces données que pour qu'elle soit pratiquée avec efficacité, la continence périodique nécessite une éducation des femmes en vue d'améliorer leur connaissance du cycle menstruel.

5.8 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs médicaux public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'identifier l'endroit où elles obtiennent leur méthode (tableau 5.9).

Tableau 5.9 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement ou d'information la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSR-II Rwanda 2000

Source[1] d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	Injection	Condom	Ensemble[2]
Secteur public	93,7	70,0	80,1	16,8	69,0
Hôpital	89,4	18,3	17,7	4,7	31,4
Centre de santé	4,3	41,9	60,2	9,8	34,3
Agent DBC	0,0	4,3	0,0	2,3	1,2
Autre source publique	0,0	5,5	2,2	0,0	2,0
Secteur médical privé	6,3	28,8	19,5	39,2	22,6
Hôpital/Clinique	6,3	3,2	1,6	0,7	2,7
Pharmacie	0,0	10,5	6,0	38,6	11,5
Médecin privé	0,0	1,3	1,6	0,0	1,4
Clinique ARBEF	0,0	11,8	10,0	0,0	6,5
Infirmerie	0,0	0,6	0,3	0,0	0,2
Autre secteur médical privé	0,0	1,3	0,0	0,0	0,2
Autre privé non médical	0,0	0,0	0,0	39,1	7,2
Boutique/kiosque	0,0	0,0	0,0	23,5	4,3
Parents/amis	0,0	0,0	0,0	15,7	2,9
Autre	0,0	0,0	0,0	4,9	0,9
ND	0,0	1,2	0,3	0,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	51	53	105	51	277

[1] Pour la pilule, l'injection et le condom, la source d'approvisionnement indique la dernière source utilisée pour s'approvisionner.
[2] Y compris 6 cas d'utilisatrices de DIU et 11 cas d'implant/Norplant.

Les femmes, dans leur majorité, obtiennent les méthodes modernes de contraception auprès du secteur public (69 %), dont 31 % auprès des hôpitaux et 34 % auprès des centres de santé. Le rôle joué par les agents du service de Distribution à Base Communautaire (DBC) dans la distribution des méthodes de contraception est plus modeste (1 %).

Pour les méthodes destinées à être utilisée directement par la femmes et nécessitant un approvisionnement, les femmes utilisatrices de la contraception moderne dans leur grande majorité les obtiennent, également auprès du secteur public (70 % pour la pilule et 80 % pour les injectables), alors que le condom, destiné à être utilisé par le partenaire, est obtenu, par leur majorité, auprès du secteur privé (78 %). Les femmes se font approvisionner en condom auprès du secteur privé médical et non médical, dans les mêmes proportions (39 %), surtout dans les pharmacies (39 %), les boutiques/kiosques (24 %) et auprès des parents et amis (16 %).

Pour les méthodes définitives, la quasi totalité des femmes stérilisées[1] le font dans le secteur public (94 %), en particulier dans les hôpitaux (89 %).

5.9 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont sensés assurer des services complets à leur clientèle en leur donnant le maximum d'informations utiles, entre autres, des informations sur l'éventail des options contraceptives existantes et sur les effets secondaires de la méthode choisie, afin d'identifier des contre-indications éventuelles. L'information sur les effets secondaires a pour but d'aider les femmes à gérer les inconvénients éventuels et d'éviter, par là même, un abandon précoce des méthodes contraceptives adoptées. Les informations données permettent aussi de corriger et de combattre les rumeurs négatives concernant les méthodes de contraception.

Concernant la stérilisation féminine (tableau 5.10), sur l'ensemble des femmes ayant eu une ligature des trompes, on relève qu'une femme sur dix (9 %) n'a pas été informée sur le fait qu'il s'agissait d'une méthode irréversible. Ce manque de communication est apparemment nul dans les autres villes, alors qu'il est de 10 % dans la ville de Kigali, plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (3 % contre 12 %) et, nul à Gitarama et parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Pour ce qui est des femmes utilisant une méthode moderne de contraception depuis 1995 (pilule, DIU, injectables et implants), moins d'une femme sur deux (40 %) a été informée sur les effets secondaires ou les problèmes qui pourraient survenir avec l'utilisation de la méthode utilisée.

Selon la méthode choisie, les femmes utilisant le DIU et les injectables sont, à peine, un peu plus informées sur les effets secondaires (49 % et 50 %) que celles utilisant la pilule (43 %) ou les implants (38 %). Pour la stérilisation féminine, la proportion est à peine d'une femme sur dix (12 %). Au niveau des différents secteurs médicaux, on peut noter qu'on informe un peu mieux les clientes sur les effets secondaires, dans les centres ARBEF (71 %), les centres de santé (53 %) et, les secteurs publics autres que les hôpitaux (53 %). Les hôpitaux publics n'ont informé que dans 25 % des cas.

À Kigali Ville, une femme sur deux (51 %) a été informée des effets secondaires de la méthode utilisée contre 38 %, respectivement dans les autres villes et en milieu rural. Les préfectures, où les femmes ont été les moins informées des effets secondaires, sont Gisenyi (21 %) et Cyangugu (29 %). Enfin, 37 % des femmes sans instruction ont déclaré avoir été mises au courant des effets secondaires de la méthode utilisée, contre 42 % de femmes ayant un niveau secondaire ou plus.

À la question de savoir si le prestataire avait parlé à la femme de ce qu'elle devait faire en cas d'effet secondaire avec la méthode utilisée, 38 % ont répondu négativement. Selon la méthode utilisée, le lieu d'approvisionnement ou la caractéristique socio-démographique de la femme, on retrouve approximativement les mêmes variations, décrites ci-dessus, que pour les effets secondaires.

---

[1] Pour la stérilisation féminine, il s'agit du lieu de stérilisation, quelle que soit la date de l'intervention.

Tableau 5.10 Choix de la méthode et information

Pourcentage de femmes actuellement en union stérilisées qui ont été informées des effets permanents de la stérilisation, pourcentage de femmes actuellement en union utilisant une méthode de contraception depuis 1995 qui ont été informées des effets secondaires de la méthode contraceptive utilisée, pourcentage de celles qui ont été informées des effets secondaires et qui ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires, et pourcentage de femmes actuellement en union utilisant une méthode moderne depuis 1995 qui ont été informées des autres méthodes de contraception qu'elles pourraient utiliser, par méthode spécifique, source initiale de la méthode et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Méthode, source et caractéristique	Informée que la stérilisation est permanente[1]	Informée des effets secondaires de la méthode utilisée[2]	Informée de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires[2]	Informée sur les autres méthodes qui pourraient être utilisées[3]
MÉTHODE				
Pilule	*	43,0	42,4	46,4
Injection	*	50,3	47,2	49,9
Stérilisation féminine	90,7	11,8	11,8	9,7
PREMIÈRE SOURCE DE LA MÉTHODE				
Hopital public	(91,6)	25,0	23,9	28,3
Centre de santé public	*	52,9	51,0	47,2
Pharmacie	*	*	*	7,6
Clinique ARBEF	*	(71,4)	(69,3)	(64,0)
CARACTÉRISTIQUES				
Milieu de résidence				
Kigali Ville/PVK	*	51,2	47,5	33,8
Autres villes	*	37,6	35,8	35,1
Total urbain	*	41,2	38,9	34,7
Rural	(88,2)	37,7	36,7	27,2
Niveau d'instruction				
Aucun	*	(37,3)	(37,3)	(18,4)
Primaire/alphabétisation	(92,0)	37,8	36,9	28,7
Secondaire ou plus	*	42,0	39,0	38,3
Ensemble	90,7	39,3	37,7	30,5

[1] Concerne les seules utilisatrices de la stérilisation.
[2] Non compris les utilisatrices du condom et des autres méthodes modernes.
[3] Non compris les utilisatrices du condom.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés

Pour ce qui est de l'éventail des options contraceptives, on voulait savoir si, au moment où la femme avait obtenu la méthode utilisée actuellement, on lui avait parlé des méthodes alternatives existantes. Environ une femme sur trois (31 %) a répondu qu'on lui avait effectivement parlé d'autres méthodes. Encore une fois, les données indiquent que les femmes du milieu rural, celles sans instruction et celles s'approvisionnant auprès des hôpitaux publics, ou les cliniques privées et les pharmacies, ont été celles auxquelles on avait le moins parlé de l'existence d'autres méthodes de contraception.

5.10 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.11 fournit la distribution des femmes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

Près d'une femmes en union sur deux (53 %) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête avaient l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, près de quatre femmes sur dix (39 %) n'avaient pas l'intention de l'utiliser dans le futur. Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on constate qu'un peu plus du tiers des femmes nullipares (37 %) ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale. Cette proportion augmente à 58 % chez les femmes ayant 1 enfant et 59 % à 2 enfants; par contre, chez les grandes multipares (4 enfants ou plus), l'intention d'utiliser est un peu moins de la moitié des femmes (47 %). Il faut ajouter à ce constat qu'une sur deux des femmes nullipares (51 %) n'a pas du tout l'intention d'utiliser la contraception.

Tableau 5.11 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDSR-II Rwanda 2000

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants					Ensemble
	0	1	2	3	4 ou +	
A l'intention d'utiliser	36,7	58,4	58,9	57,0	47,4	52,6
N'a pas l'intention d'utiliser	51,2	31,4	31,7	34,8	45,3	38,8
N'est pas sûre de l'intention d'utiliser	12,2	10,0	9,2	8,2	7,2	8,5
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	233	802	846	695	1 807	4 383

[1] Y compris la grossesse actuelle.

5.11 RAISON DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 5.12 indiquent, comme en 1992 à l'EDSR-I (36 %), mais dans une moindre proportion, que la raison de vouloir des enfants est la plus fréquemment évoquée par les femmes (20 %), suivie de la peur des effets secondaires (15 %), ensuite les raisons relatives à la ménopause et à l'hystérectomie (14 %) et les interdits religieux (12 %). Selon l'âge de la femme, et tout comme en 1992, la volonté d'avoir des enfants prédomine chez les moins 30 ans avec 31 % (62 % en 1992), alors que la ménopause et l'hystérectomie l'est chez les 30 ans ou plus, avec 21 % (31 % en 1992). Globalement, le fait de vouloir d'autres enfants, la peur des effets secondaires, la ménopause et l'hystérectomie et, les interdits religieux constituent les principales raisons d'opposition des femmes à la planification.

Tableau 5.12 Raison de non utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes qui n'utilisent pas actuellement une méthode et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, EDSR-II Rwanda 2000

Raison de non-utilisation	Âge		
	15-29 ans	30-49 ans	Ensemble
Veut des enfants	30,5	14,7	19,8
Manque d'information	4,0	1,6	2,3
Pas accéssible/Difficile à obtenir	6,3	3,9	4,6
Trop chère	0,2	1,7	1,2
Rapports sexuels peu fréquents	3,6	10,2	8,1
Ménopausée/Hystérectomie	0,0	20,7	14,0
Sous-féconde/stérile	1,5	4,1	3,3
Problèmes pour la santé	3,5	6,6	5,6
Peur des effets secondaires	16,4	14,1	14,9
Pas pratique à utiliser	0,9	0,8	0,8
Enquêtée opposée	3,6	2,6	3,0
Mari/partenaire opposé	7,2	4,0	5,0
Interdits religieux	16,0	10,5	12,2
Autre désapprobation	0,2	0,0	0,1
Autres raisons	2,1	2,6	2,4
NSP/ND	4,0	1,9	2,6
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	549	1 151	1 700

5.12 MÉTHODE PRÉFÉRÉE

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix.

Il ressort des données du tableau 5.13 que les méthodes modernes sont les plus fréquemment citées, en particulier les injectables (31 %) et les pilules (18 %). La stérilisation féminine n'est citée que dans 3 % des cas. La continence périodique est la plus citée (19 %), comme méthode traditionnelle.

Selon l'âge, les mêmes schéma et les mêmes intensités de la préférence s'observent au niveau de ces différentes méthodes.

Tableau 5.13 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDSR-II Rwanda 2000

Méthode contraceptive	Âge		
	15-29 ans	30-49 ans	Ensemble
Méthode moderne			
Stérilisation féminine	1,3	3,7	3,0
Pilule	17,9	17,6	17,6
DIU	1,6	1,2	1,3
Injection	31,5	31,3	31,4
Implant/Norplant	1,8	1,3	1,5
Méthodes vaginales	0,2	0,0	0,1
Condom	5,2	5,1	5,1
Méthode traditionnelle			
Continence périodique	17,9	19,3	18,9
Retraits	5,5	4,6	4,9
MAMA[1]	0,9	1,0	1,0
Autre	0,2	0,2	0,2
ND	16,0	14,6	15,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	698	1 607	2 306

[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

5.13 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'information constitue un moyen indispensable pour sensibiliser la population à la planification familiale; elle constitue aussi un support important pour vulgariser et développer la pratique contraceptive. Dans cette optique, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête (tableau 5.14). On leur a aussi demandé s'ils/elles avaient lu ou vu un message quelconque sur la planification familiale dans les journaux/affiches (tableau 5.15).

Les données du tableau 5.14 révèlent que durant le mois précédant l'enquête, près de deux femmes sur trois (65 %) et près d'un homme sur deux (49 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision. À l'opposé, un peu moins d'une femme sur trois (31 %) et près de quatre hommes sur dix (43 %) ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la radio seulement au cours du mois précédant l'enquête. Le pourcentage qui l'ont entendu à la télévision seulement est insignifiant, 0,2 % pour les femmes et 0,4 % pour les hommes. Ceux qui l'ont entendu, à la fois, à la radio et à la télévision, sont de 4 % parmi les femmes et 7 % parmi les hommes.

Tableau 5.14 Messages reçus sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non entendu, à la radio ou à la télévision, un message sur la planification familiale au cours du mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	A entendu parler de la planification familiale à la radio et à la télévision: À la radio et à la télé.	À la radio seulement	À la télé. seulement	Aucun	Total[1]	Effectif
FEMMES						
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	21,7	45,6	1,9	30,8	100,0	554
Autres villes	13,4	39,5	0,8	46,4	100,0	1 243
Total urbain	15,9	41,4	1,1	41,6	100,0	1 797
Rural	1,3	29,1	0,1	69,4	100,0	8 624
Préfecture						
Butare	2,2	30,6	0,2	66,9	100,0	922
Byumba	1,5	36,1	0,3	62,1	100,0	878
Cyangugu	1,6	26,7	0,0	71,5	100,0	782
Gikongoro	0,7	18,1	0,0	81,1	100,0	618
Gisenyi	4,1	21,7	0,0	73,9	100,0	1 163
Gitarama	2,0	40,8	0,1	57,1	100,0	1 137
Kibungo	2,5	36,9	0,1	60,4	100,0	890
Kibuye	0,7	20,8	0,0	78,5	100,0	561
Kigali Ville (PVK)	21,8	45,7	1,9	30,6	100,0	553
Kigali Rural	7,8	37,6	0,6	53,9	100,0	1 434
Ruhengeri	1,4	21,5	0,0	77,1	100,0	1 140
Umutara	0,2	39,6	0,0	59,8	100,0	345
Niveau d'instruction						
Aucun	1,0	22,5	0,1	76,2	100,0	2 549
Primaire/Alphabétisation	2,6	31,5	0,2	65,6	100,0	6 763
Secondaire ou plus	17,7	49,5	0,9	31,9	100,0	1 109
Ensemble	3,8	31,2	0,2	64,6	100,0	10 421
HOMMES						
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	33,2	40,6	2,1	24,0	100,0	188
Autres villes	20,8	49,7	0,3	29,2	100,0	350
Total urbain	25,1	46,5	0,9	27,4	100,0	538
Rural	2,4	42,5	0,3	54,7	100,0	2 179
Préfecture						
Butare	4,3	32,9	0,5	62,4	100,0	222
Byumba	7,0	51,6	0,0	41,3	100,0	255
Cyangugu	3,6	40,3	0,4	55,2	100,0	241
Gikongoro	1,6	38,4	0,5	59,5	100,0	171
Gisenyi	6,8	40,8	0,0	51,7	100,0	291
Gitarama	1,9	51,9	0,5	45,6	100,0	266
Kibungo	7,2	46,8	0,0	45,9	100,0	236
Kibuye	0,5	45,4	0,0	54,1	100,0	148
Kigali Ville (PVK)	33,5	40,1	2,1	24,1	100,0	186
Kigali Rural	8,4	45,0	0,8	45,4	100,0	347
Ruhengeri	5,1	39,1	0,0	55,8	100,0	278
Umutara	0,0	44,7	0,0	55,3	100,0	74
Niveau d'instruction						
Aucun	0,8	33,6	0,1	65,5	100,0	473
Primaire/Alphabétisation	4,7	43,0	0,3	51,7	100,0	1 857
Secondaire ou plus	24,7	56,3	1,2	17,7	100,0	387
Ensemble	6,9	43,3	0,4	49,3	100,0	2 717

[1] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 5.15 Messages sur la planification familiale diffusés dans les journaux et affiches

Pourcentage des femmes, et pourcentage des hommes, selon qu'elles ou qu'ils ont vu ou lu un message par écrit sur la planification familiale au cours des derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage de femmes ayant vu ou lu des messages sur la planification familiale dans les journaux et/ou sur des affiches	Effectif de femmes	Pourcentage d'hommes ayant vu ou lu des messages sur la planification familiale dans les journaux et/ou sur des affiches	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	4,0	2 617	4,7	762
20-24	6,8	1 907	12,2	433
25-29	6,8	1 592	14,6	359
30-34	7,4	1 273	16,7	269
35-39	4,8	1 202	13,1	262
40-44	4,5	1 058	11,6	273
45-49	3,4	772	11,6	175
50-54	-	-	10,7	126
55-59	-	-	6,2	60
Milieu de résidence				
Kigali Ville/PVK	24,0	554	35,5	188
Autres villes	14,0	1 243	20,7	350
Total urbain	17,1	1 797	25,8	538
Rural	3,0	8 624	6,9	2 179
Préfecture				
Butare	4,4	922	8,7	222
Byumba	3,6	878	10,3	255
Cyangugu	3,5	782	8,5	241
Gikongoro	1,6	618	5,3	171
Gisenyi	4,7	1 163	8,8	291
Gitarama	5,0	1 137	5,8	266
Kibungo	5,1	890	9,5	236
Kibuye	1,7	561	5,4	148
Kigali Ville (PVK)	24,1	553	35,0	186
Kigali Rural	8,6	1 434	12,0	347
Ruhengeri	2,5	1 140	12,2	278
Umutara	2,7	345	2,9	74
Niveau d'instruction				
Aucun	0,9	2 549	3,1	473
Primaire/alphabétisation	4,2	6 763	7,8	1 857
Secondaire ou plus	23,5	1 109	33,6	387
Ensemble	5,5	10 421	10,7	2 717

Comme cela était prévisible, on constate d'importantes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes : les femmes du milieu urbain et celles les plus instruites sont celles qui ont le plus accès à l'information. Néanmoins, près de sept femmes sur dix de niveau d'instruction primaire ou alphabétisé (66 %) et un peu moins d'une femme sur trois de la ville de Kigali (31 %) et, 69 % de celles du milieu rural et 76 % de celles sans aucune instruction, n'auraient été exposées à aucun message sur la planification familiale à la radio, ni à la télévision. Une femme sur trois (32 %) parmi celles de niveau d'instruction secondaire ou plus, serait dans cette situation.

Comme pour les femmes, ce sont les hommes (tableau 5.14) les plus instruits et ceux du milieu urbain qui ont le plus accès à l'information. Toutefois, les proportions n'ayant été exposées à aucune information, sont plus faibles que pour les femmes.

Les messages sur la planification familiale (tableau 5.15), n'atteignent pas la population en général. Le tableau 5.15 indique que près de 94 % des femmes et 89 % des hommes ont déclaré n'avoir lu, ni vu aucun message sur la planification familiale dans les journaux ou les affiches au cours des derniers mois précédant l'enquête. Une fois de plus, on constate que les femmes qui ont le plus fréquemment accès aux messages écrits sur la planification familiale sont celles du milieu urbain (17 % contre 3 % en milieu rural) et celles de niveau secondaire ou plus (24 % contre 1 % des femmes sans instruction).

Du côté des hommes, également, ceux de niveau secondaire ou plus (34 % contre 3 % d'hommes sans instruction) et ceux du milieu urbain (26 % contre 7 % en milieu rural) ont le plus fréquemment accès aux messages écrits sur la planification familiale.

5.14 DISCUSSION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT

La discussion avec le conjoint de la planification familiale peut être un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'enquête s'est donc penchée sur cette question, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme.

Il ressort des résultats présentés au tableau 5.16 qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 43 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Plus d'une femme sur deux (57 %) a déclaré avoir abordé le sujet avec son conjoint : 23 % en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que 34 % en ont parlé souvent (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois avant l'enquête.

Tableau 5.16 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes, et d'hommes, actuellement en union et non stérilisés et connaissant une méthode contraceptive, selon le nombre de fois qu'elles ou ils ont discuté de planification familiale avec leur mari/épouse, au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, EDSR-II Rwanda 2000

	Femmes						Hommes					
	Nombre de discussions tenues sur la PF avec le mari						Nombre de discussions tenues sur la PF avec l'épouse					
Groupe d'âges	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND	Total	Effectif de femmes	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND	Total	Effectif d'hommes
15-19	44,7	27,2	28,1	0,0	100,0	159	*	*	*	*	100,0	11
20-24	41,3	26,6	31,9	0,2	100,0	937	41,7	21,2	35,5	0,0	98,4	122
25-29	37,6	25,1	36,9	0,5	100,0	1 092	26,9	28,7	42,4	0,4	98,4	227
30-34	40,2	23,6	36,2	0,0	100,0	882	28,5	21,9	45,3	0,0	95,7	235
35-39	44,6	22,0	32,7	0,7	100,0	796	23,3	25,4	45,9	1,6	96,2	240
40-44	45,9	20,3	32,9	0,9	100,0	637	26,7	22,1	42,5	0,3	91,5	246
45-49	56,5	14,8	27,4	1,3	100,0	417	25,0	22,6	44,2	0,0	91,7	166
50-54	-	-	-	-	-	-	44,8	9,5	28,5	1,2	84,1	115
55-59	-	-	-	-	-	-	55,1	16,5	18,5	0,0	90,2	51
Ensemble	42,8	23,2	33,5	0,5	100,0	4 920	30,1	22,5	40,9	0,7	94,1	1 413

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Selon l'âge, les proportions varient très peu. Cependant, les femmes qui ont discuté de la planification familiale souvent (trois fois ou plus) avec leur conjoint, sont toujours les plus nombreuses à tous les âges.

Chez les hommes, ceux qui ont discuté une ou deux fois, représentent 23 %, tandis que ceux qui l'ont fait souvent sont de 41 %. On observe par ailleurs, la même constance dans les niveaux en fonction de l'âge, comme cela a été montré précédemment chez les femmes.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE 6

En plus de la contraception, différents facteurs affectent le comportement procréateur des femmes et jouent un rôle déterminant sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum. Le chapitre qui suit porte sur ces principaux déterminants.

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Le mariage ou plus généralement l'union constitue le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation au Rwanda. Chez les femmes, le caractère quasi-universel de l'union fait du célibat définitif un phénomène tout à fait marginal. L'union constitue ainsi un des facteurs les plus importants sanctionnant le début de l'exposition au risque de grossesse. Dans le cadre de l'EDSR-II, le terme union s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant maritalement avec une/un partenaire. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers, que les unions de fait. Les femmes qui ne sont ni en union, ni veuves, ni séparées/divorcées, constituent le groupe des célibataires**.** Les mêmes définitions s'appliquent aux hommes.

Le tableau 6.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. La majorité des femmes (49 %) étaient en union au moment de l'enquête : 29 % étaient mariées et 19 % vivaient en union consensuelle. Le célibat concernait 34 % des femmes; de plus, la proportion de femmes en rupture d'union était de 18 % : 10 % des femmes étaient soit divorcées, soit séparées et 8 % étaient veuves. La comparaison de l'état matrimonial de l'EDSR-II avec celui de l'enquête précédente fait apparaître une augmentation importante de la proportion des veuves, celle-ci ayant doublé entre les deux dates (4 % contre 8 %). Cette augmentation est le résultat de la surmortalité des hommes causée par le génocide de1994. Par ailleurs, chez les hommes, plus de la moitié était en union au moment de l'enquête (52 %) : 35 % étaient mariés et 17 % vivaient en union consensuelle. Plus de quatre hommes sur cinq étaient célibataires (45 %), soit une proportion supérieure à celle des femmes. Enfin, les hommes en rupture d'union représentaient 3 %, proportion très inférieure à celle des femmes; il faut souligner ici que la proportion de veufs (1,2 %) est près de 7 fois plus faible que celles des veuves (7,9 %).

On constate que les proportions de femmes célibataires diminuent considérablement avec l'âge, passant de 93 % à 15-19 ans à 13 % à 25-29 ans et à 5 % à 30-34 ans. Au-delà de 35 ans, la proportion de femmes encore célibataires devient négligeable (2 % à 35-39 ans et 1 % à 45-49 ans). La vie en union est donc un phénomène quasi-universel chez les femmes rwandaises. Inversement, la proportion de femmes mariées ou vivant avec un homme augmente avec l'âge : elle passe de 7 % à 15-19 ans, à 51 % à 20-24 ans, pour atteindre son maximum à 30-34 ans (71 %). Au-delà de 35 ans, la proportion baisse avec l'avancement en âge, les proportions de veuves et de séparées/divorcées devenant de plus en plus importantes.

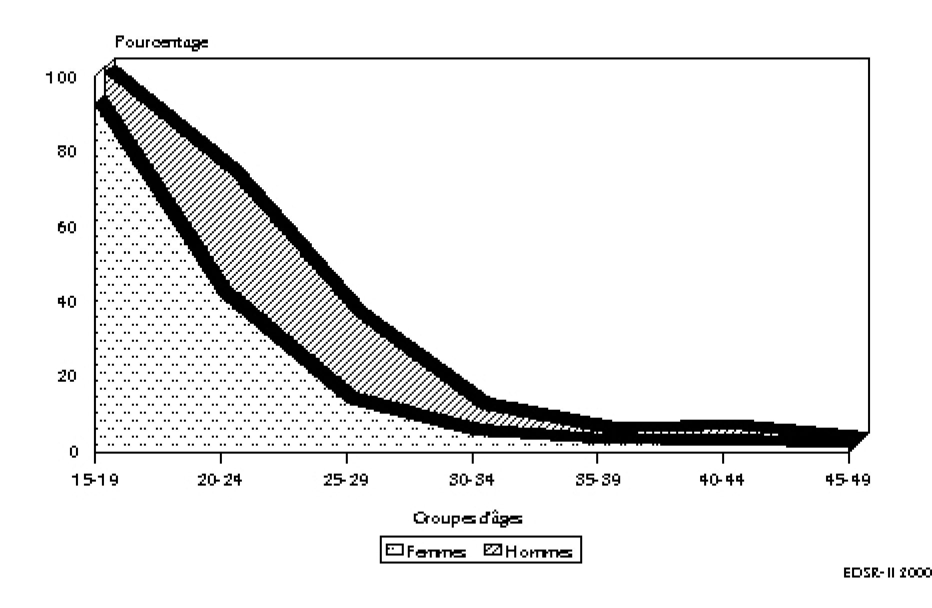
Globalement, le statut matrimonial des Rwandaises s'est légèrement modifié depuis l'EDSR de 1992, essentiellement du fait d'une augmentation des femmes en rupture d'union, que ce soit les veuves ou les divorcées/séparées.

Tableau 6.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Céliba-taire	Marié(e)	Vit avec un homme/ une femme	Veuve/ Veuf	Divorcé/ Séparé	Total	Effectif
			FEMMES				
15-19	92,8	1,9	4,7	0,0	0,6	100,0	2 617
20-24	41,5	22,0	28,5	1,1	6,9	100,0	1 907
25-29	13,3	40,2	30,1	4,6	11,7	100,0	1 592
30-34	4,8	43,7	27,2	10,1	14,3	100,0	1 273
35-39	2,2	44,0	23,4	17,0	13,3	100,0	1 202
40-44	1,9	47,4	13,9	19,2	17,5	100,0	1 058
45-49	1,1	44,3	12,1	25,6	16,9	100,0	772
Ensemble	34,1	29,2	19,3	7,9	9,5	100,0	10 421
			HOMMES				
15-19	98,5	0,3	1,2	0,0	0,1	100,0	762
20-24	71,3	9,4	18,7	0,0	0,6	100,0	433
25-29	33,3	39,5	24,0	0,3	2,9	100,0	359
30-34	8,9	46,3	41,0	1,2	2,5	100,0	269
35-39	2,8	64,9	27,3	1,3	3,7	100,0	262
40-44	3,4	68,9	21,6	3,8	2,3	100,0	273
45-49	0,0	79,9	15,2	3,1	1,8	100,0	175
50-54	1,7	75,3	15,9	3,3	3,6	100,0	126
55-59	2,2	74,3	13,1	8,0	2,5	100,0	60
Ensemble	45,0	34,8	17,3	1,2	1,7	100,0	2 717

En ce qui concerne les hommes, les résultats montrent, comme chez les femmes, mais de façon moins rapide, une diminution des proportions de célibataires avec l'âge (graphique 6.1); à 15-19 ans, la quasi-totalité des hommes est célibataire (99 %) et près d'un sur trois (33 %) l'est encore à 25-29 ans, contre 13 % des femmes du même âge. Au-delà de 30 ans, le célibat décline considérablement, passant de 9 % à 25-29 ans à 2 % à 50-54 ans. À l'opposé, la proportion des hommes en union passe de 28 % à 20-24 ans à 95 % à 45-49 ans.



6.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs épouses. Le tableau 6.2 présente la répartition des femmes en union selon le nombre de co-épouses et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Au Rwanda, la polygamie est une pratique assez peu répandue puisqu'elle touche seulement 12 % des femmes en union. On constate, en outre, que la proportion de femmes ayant, au moins, une co-épouse augmente régulièrement avec l'avancement en âge, passant de 8 % à 20-24 ans à 12 % à 30-34 ans et à 20 % à 45-49 ans. Par ailleurs, la proportion de femmes en union polygame est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (13 % contre 9 %).

Tableau 6.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre de co-épouses ou d'épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Femmes					Hommes				
	Nombre de co-épouses				Effectif de	Nombre d'épouses				Effectif
Caractéristique	0	1	2 ou+	Total[1]	femmes	1	2 ou+	ND	Total	d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	93,3	5,2	1,4	100,0	172	90,4	0,0	9,6	100,0	11
20-24	92,0	6,0	1,9	100,0	963	97,4	1,6	1,0	100,0	122
25-29	90,9	7,4	1,3	100,0	1 120	97,5	1,6	0,9	100,0	228
30-34	88,0	9,6	2,3	100,0	902	95,3	4,3	0,3	100,0	235
35-39	84,7	11,7	3,2	100,0	811	95,0	3,8	1,2	100,0	242
40-44	82,5	11,5	5,6	100,0	649	91,5	8,5	0,0	100,0	247
45-49	80,0	14,2	5,5	100,0	435	90,3	8,3	1,4	100,0	166
50-54	-	-	-	-	-	82,9	15,9	1,2	100,0	115
55-59	-	-	-	-	-	90,3	9,7	0,0	100,0	52
Milieu de résidence										
Kigali Ville/PVK	92,2	5,8	1,3	100,0	206	95,2	4,8	0,0	100,0	73
Autres villes	90,3	7,0	2,5	100,0	535	92,2	7,8	0,0	100,0	163
Total urbain	90,8	6,7	2,2	100,0	741	93,1	6,9	0,0	100,0	237
Rural	87,1	9,7	2,9	100,0	4 311	93,4	5,6	1,0	100,0	1 179
Préfecture										
Butare	88,1	10,1	1,8	100,0	381	94,1	5,9	0,0	100,0	96
Byumba	88,8	8,6	2,3	100,0	508	97,5	1,7	0,8	100,0	141
Cyangugu	90,9	6,9	2,2	100,0	374	96,8	3,2	0,0	100,0	121
Gikongoro	86,9	8,7	4,1	100,0	323	94,5	4,5	0,9	100,0	99
Gisenyi	83,2	11,8	4,4	100,0	644	87,6	10,1	2,2	100,0	176
Gitarama	92,1	6,5	1,0	100,0	480	95,3	4,7	0,0	100,0	138
Kibungo	86,1	10,1	3,8	100,0	404	91,2	7,7	1,1	100,0	97
Kibuye	82,4	11,5	5,9	100,0	304	89,5	8,8	1,8	100,0	91
Kigali Ville (PVK)	92,2	5,8	1,3	100,0	206	95,2	4,8	0,0	100,0	73
Kigali Rural	85,2	11,4	3,0	100,0	641	92,5	7,5	0,0	100,0	167
Ruhengeri	90,8	7,3	1,8	100,0	609	94,1	4,2	1,7	100,0	168
Umutara	87,3	11,2	1,6	100,0	178	92,3	7,7	0,0	100,0	47
Niveau d'instruction										
Aucun	81,6	13,4	4,5	100,0	1 453	90,8	7,8	1,4	100,0	327
Primaire/Alphabétisation	89,4	8,1	2,3	100,0	3 087	94,0	5,3	0,8	100,0	905
Secondaire ou plus	94,1	4,3	1,3	100,0	512	94,8	5,2	0,0	100,0	184
Ensemble	87,7	9,3	2,8	100,0	5 052	93,3	5,9	0,8	100,0	1 416

[1] Y compris les non déterminés

Les résultats selon les préfectures montrent que la proportion de femmes en union polygame varie d'un maximum de 18 % dans la préfecture de Kibuye à un minimum de 8 % dans celles de Kigali Ville et de Gitarama. D'autre part, on constate que le niveau d'instruction influe de manière importante sur ce type d'union; en effet, la polygamie est plus fréquente chez les femmes qui ne sont pas instruites. Les proportions de femmes en union polygame varient de 18 % chez celles qui n'ont pas d'instruction à 11 % chez celles qui ont un niveau primaire et à seulement 6 % chez celles qui ont un niveau secondaire.

En outre, en ce qui concerne le nombre de co-épouses on constate que 75 % des femmes en union polygame (soit 9 % de l'ensemble des femmes en union) n'ont qu'une seule co-épouse. C'est chez les femmes les plus âgées, celles du milieu rural et celles qui n'ont pas d'instruction que les proportions de femmes ayant plus d'une co-épouse sont les plus élevées.

Le tableau 6.2 présente également les résultats concernant les hommes. On constate qu'une faible proportion d'hommes en union ont déclaré avoir plusieurs épouses (7 %). Comme chez les femmes, la fréquence de la polygamie augmente avec l'âge, les proportions de polygames passant de 3 % à 20 -24 ans, à 5 % à 30-34 ans et à 17 % à 50-54 ans. Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différence importante (7 % en rural et en urbain). Selon les préfectures, on constate que c'est dans celle de Byumba que la proportion d'hommes vivant en union polygame est la plus faible (3 %) et dans celle de Gisenyi qu'elle est la plus élevée (12 %). Par ailleurs, comme chez les femmes, le niveau d'instruction influence le niveau de la polygamie, cette pratique étant plus fréquente chez les hommes sans instruction (9 %) que chez les autres (6 % chez ceux ayant un niveau primaire et 5 % chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus).

6.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 6.3 présente les proportions d'hommes et de femmes déjà entrées en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

On peut noter que l'âge d'entrée en première union des femmes rwandaises est assez précoce : en effet, en atteignant 18 ans, 20 % des femmes âgées de 25-49 ans avaient déjà contracté une union et près des deux tiers se trouvaient déjà mariées à 22 ans (65 %). L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 20,7 ans. De plus, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on constate une légère modification de cet âge d'entrée en première union : l'âge médian augmente légèrement, passant de 20,2 ans pour les femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête à 21,0 ans pour celles de 25-29 ans, ce qui traduit un léger vieillissement de l'âge d'entrée en première union, phénomène qui avait déjà été constaté au cours de l'EDSR-I et qui se poursuit.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (âge médian de 24,4 ans contre 20,7 ans) (tableau 6.3). Parmi les hommes de 25-59 ans, seulement 14 % étaient déjà en première union à 20 ans et, à 25 ans, 45 % ne l'étaient toujours pas**.** Comme chez les femmes, mais de façon beaucoup plus nette, on constate une tendance au vieillissement de cet âge d'entrée en première union. En effet, l'âge médian passe de 22,7 ans chez les hommes de 55-59 ans à 24,6 ans chez ceux de 25-29 ans.

Tableau 6.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes non-célibataires par âge exact et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la première union
FEMMES								
15-19	0,3	NA	NA	NA	NA	92,8	2 617	a
20-24	2,1	19,5	41,6	NA	NA	41,5	1 907	a
25-29	1,8	16,8	37,6	62,1	81,2	13,3	1 592	21,0
30-34	2,8	19,7	40,0	60,5	82,0	4,8	1 273	21,0
35-39	2,6	20,6	44,5	66,3	84,8	2,2	1 202	20,5
40-44	3,4	21,5	45,0	68,3	87,0	1,9	1 058	20,4
45-49	3,6	24,1	48,4	68,7	88,0	1,1	772	20,2
25-49	2,7	20,0	42,3	64,6	84,0	5,6	5 897	20,7
HOMMES								
15-19	0,0	NA	NA	NA	NA	98,5	762	a
20-24	0,0	1,8	12,7	NA	NA	71,3	433	a
25-29	0,8	5,0	12,0	26,6	52,7	33,3	359	24,6
30-34	0,4	2,0	7,0	23,9	46,0	8,9	269	25,3
35-39	0,3	3,3	12,6	28,9	49,4	2,8	262	25,1
40-44	0,1	5,5	13,6	29,3	59,9	3,4	273	23,8
45-49	0,0	3,9	19,8	34,0	63,2	0,0	175	23,6
50-54	1,6	9,2	24,3	45,3	66,3	1,7	126	22,5
55-59	0,0	5,0	21,6	44,8	67,1	2,2	60	22,7
25-59	0,5	4,5	13,8	30,1	55,1	10,7	1 522	24,4
30-59	0,4	4,3	14,4	31,2	55,9	3,8	1 163	24,3

NA = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

Le calendrier de la primo-nuptialité des femmes rwandaises varie selon le milieu de résidence (tableau 6.4 et graphique 6.2), les femmes du milieu urbain entrant légèrement plus tard en union (21,5 ans) que celles du milieu rural (20,5 ans). C'est à Kigali Ville que cet âge est le plus tardif (21,9 ans). Selon les autres préfectures, l'âge médian varie d'un maximum de 21,7 ans à Butare à un minimum de 19,7 ans à Umutara. Enfin, le niveau d'instruction influence l'âge d'entrée en première union des femmes : plus les femmes sont instruites, plus elles entrent en union à un âge tardif (20,0 ans pour les femmes sans instruction contre 22,7 ans pour celles ayant un niveau secondaire ou plus).

D'autre part, en ce qui concerne l'âge médian des hommes à la première union, les résultats montrent qu'il varie de façon importante selon le milieu de résidence puisque, pour les hommes de 30-59 ans, il varie de 23,9 ans en rural à 27,0 dans les Autres Villes et à 27,6 à Kigali Ville. Selon la préfecture, il passe d'un minimum de 22,7 ans à Kibuye à un maximum de 26,3 ans à Butare et de 27,6 ans à Kigali Ville. Comme chez les femmes, l'âge médian augmente fortement en fonction du niveau d'instruction : 23,4 ans chez les hommes sans instruction, contre 24,0 ans chez ceux de niveau primaire et 28,0 ans chez ceux de niveau secondaire ou plus.

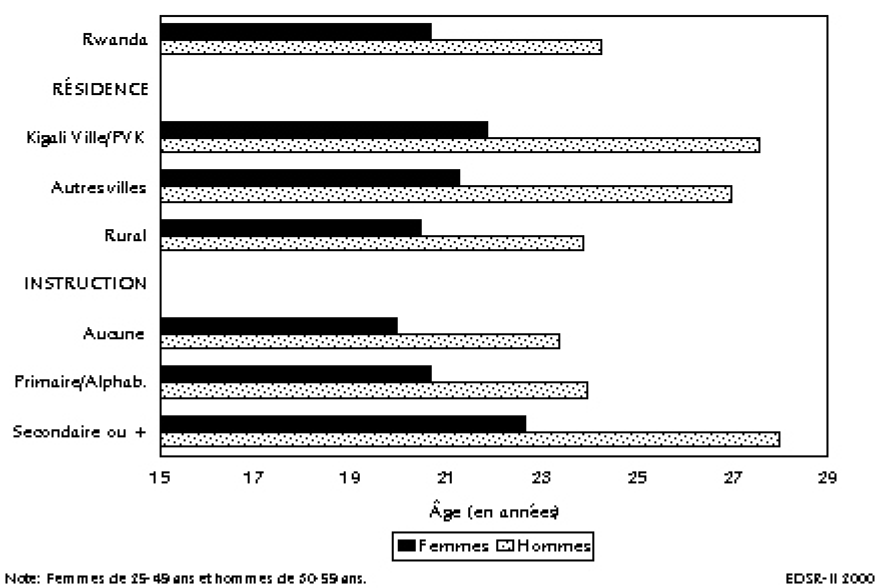
Tableau 6.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Groupe d'âges 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge médian des femmes 25-49 ans	Âge médian des hommes 30-59 ans
Milieu de résidence							
Kigali Ville/PVK	22,3	22,6	20,8	22,1	20,4	21,9	27,6
Autres villes	21,4	21,8	20,7	21,5	21,3	21,3	27,0
Total urbain	21,6	22,0	20,7	21,6	21,1	21,5	27,1
Rural	20,9	20,8	20,4	20,3	20,1	20,5	23,9
Préfecture							
Butare	21,8	22,6	21,4	21,6	21,1	21,7	26,3
Byumba	20,1	20,0	19,8	19,9	19,1	19,9	24,3
Cyangugu	22,0	20,4	20,4	19,6	19,4	20,3	24,3
Gikongoro	21,1	21,2	20,9	21,5	21,2	21,1	23,4
Gisenyi	20,4	20,8	20,7	21,2	19,6	20,6	23,4
Gitarama	22,2	21,6	21,1	20,2	20,2	21,1	24,4
Kibungo	20,8	20,5	20,1	20,3	19,9	20,3	24,3
Kibuye	20,6	21,2	20,2	19,6	20,2	20,4	22,8
Kigali Ville (PVK)	22,3	22,6	20,8	22,1	20,4	21,9	27,6
Kigali Rural	21,4	21,3	20,5	19,8	19,9	20,7	25,1
Ruhengeri	19,9	20,1	20,0	20,8	21,2	20,3	22,7
Umutara	20,3	19,9	19,4	18,9	20,2	19,7	24,3
Niveau d'instruction							
Aucun	19,8	20,0	19,7	20,3	20,1	20,0	23,4
Primaire/Alphabétisation	20,9	21,0	20,6	20,2	20,0	20,7	24,0
Secondaire ou plus	22,3	23,5	22,9	22,6	23,7	22,7	28,0
Ensemble	21,0	21,0	20,5	20,4	20,2	20,7	24,3

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-24 ans parce que certaines d'entre elles peuvent encore entrer en première union avant d'atteindre 25 ans.

Graphique 6.2 Âge médian des femmes et des hommes à la première union



6.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux femmes et aux hommes, l'âge auquel elles ou ils avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 6.5, figurent les proportions d'hommes et de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels.

Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels

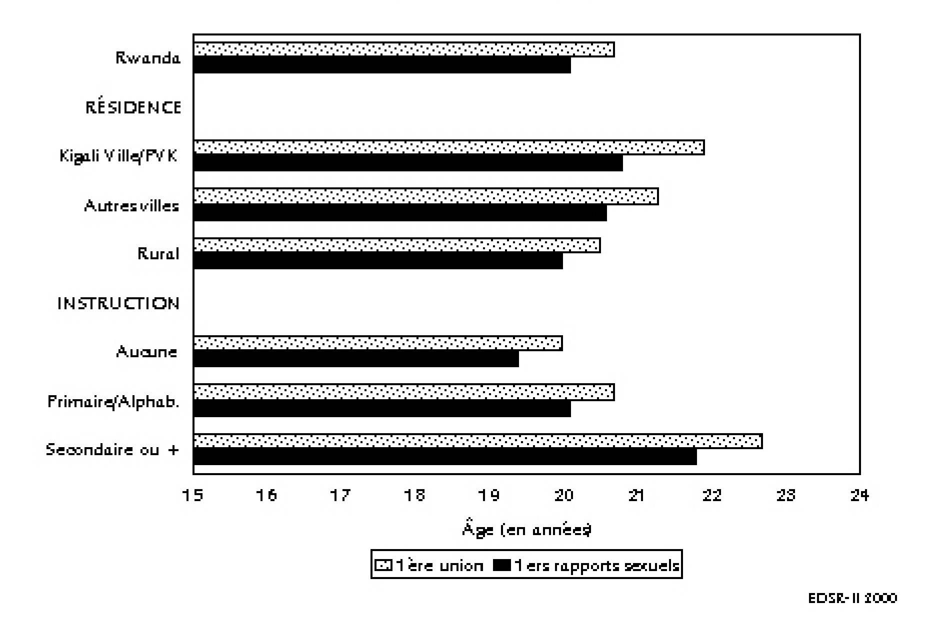
Pourcentage de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels par âge exact et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
FEMMES								
15-19	3,0	NA	NA	NA	NA	86,5	2 617	a
20-24	3,8	26,4	50,0	NA	NA	32,9	1 907	a
25-29	2,4	23,3	45,7	70,7	86,1	8,2	1 592	20,3
30-34	3,5	24,8	46,7	68,5	86,8	1,9	1 273	20,3
35-39	2,8	25,8	51,2	72,6	87,2	0,9	1 202	19,9
40-44	3,4	26,0	50,7	72,9	88,5	0,4	1 058	19,9
45-49	3,3	28,4	52,6	73,5	89,1	0,2	772	19,8
25-49	3,0	25,3	48,8	71,4	87,3	2,9	5 897	20,1
HOMMES								
15-19	9,3	NA	NA	NA	NA	78,6	762	a
20-24	7,0	29,5	49,7	NA	NA	34,3	433	a
25-29	3,8	22,1	40,7	63,3	80,4	8,4	359	20,6
30-34	4,0	23,8	41,4	59,3	75,7	1,3	269	20,6
35-39	1,8	12,3	37,1	62,5	77,0	0,0	262	20,6
40-44	1,6	17,2	35,8	59,4	78,1	1,0	273	20,8
45-49	1,1	19,8	38,2	58,7	81,4	0,0	175	20,9
50-54	0,6	24,7	42,5	70,0	83,3	0,0	126	20,4
55-59	2,0	13,9	38,8	66,3	82,9	0,0	60	20,5
25-59	2,4	19,5	39,1	61,9	79,0	2,4	1 522	20,6

NA = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

En atteignant 18 ans, une femme sur quatre (25 %) a déjà eu des rapports sexuels. La proportion atteint 71 % à 22 ans et, à 25 ans, c'est la grande majorité des femmes (87 %) qui ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Les rapports sexuels ont donc lieu à un âge relativement précoce chez les femmes rwandaises (20,1 ans), âge légèrement inférieur à celui de la première union (20,7 ans) (graphique 6.3). Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on constate un léger vieillissement de l'âge aux premiers rapports sexuels, l'âge médian étant passé de 19,8 ans pour les générations les plus anciennes à 20,3 ans pour les plus récentes.

Graphique 6.3 Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Par ailleurs, on constate au tableau 6.5 qu'en atteignant 18 ans, 20 % des hommes ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels; à l'âge de 22 ans, cette proportion est de 62 % et à 25 ans, plus des trois quarts (79 %) ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Ces proportions sont plus faibles que celles observées chez les femmes. Cependant, comme chez les femmes, la proportion d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels est très faible (2 % contre 3 %) et elle baisse rapidement avec l'âge, passant de 79 % chez les hommes de 15-19 ans à 1 % chez ceux de 40-44 ans.

Par ailleurs, comme pour les femmes, on constate, chez les hommes, que 1'âge médian aux premiers rapports sexuels est inférieur à l'âge d'entrée en première union. Les femmes ont leurs premiers rapports sexuels 0,6 ans avant d'entrer en première union. Quant aux hommes, l'écart est de 3,8 ans.

En ce qui concerne les différences socio-démographiques, les données du tableau 6.6 et du graphique 6.3 ne font pas apparaître de variations importantes selon le milieu de résidence; l'âge médian aux premiers rapports sexuels étant de 20,0 ans en milieu rural et de 20,7 ans en milieu urbain. Selon la préfecture, on n'observe pas non plus de grandes variations, l'âge médian aux premiers rapports sexuels variant de 19,2 ans à Umutara à 20,8 ans à Butare et à Kigali Ville. Par contre, les résultats selon le niveau d'instruction mettent en évidence que, comme pour l'entrée en première union, plus les femmes ont de l'instruction et plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 19,4 ans pour les femmes sans instruction, cet âge médian est de 20,1 ans pour les femmes ayant un niveau primaire et de 21,8 ans pour celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Chez les hommes, les résultats ne font pas apparaître non plus de différence selon le milieu de résidence (20,6 ans en milieu rural contre 20,7 en urbain). Selon la préfecture, cet âge médian aux premiers rapports sexuels varie d'un minimum de 19,4 ans dans la préfecture d'Umutara à un maximum de 21,1 ans dans celle de Gitarama. Selon le niveau d'instruction, on ne constate pas chez les hommes de façon aussi nette que chez les femmes, une tendance au vieillissement de l'âge aux premiers rapports sexuels au fur et à mesure que le niveau d'instruction s'élève : en effet, les hommes sans instruction ont leurs premiers rapports sexuels à 20,6 ans contre 20,5 ans chez ceux qui ont un niveau primaire et 20,9 ans pour ceux qui ont un niveau secondaire ou plus.

Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Groupe d'âges 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge médian des femmes de 25-49 ans	Âge médian des hommes de 25-59 ans
Milieu de résidence							
Kigali Ville/PVK	20,7	22,1	20,3	20,5	20,5	20,8	21,0
Autres villes	20,2	20,9	20,4	21,2	21,1	20,6	20,6
Total urbain	20,4	21,1	20,4	21,0	21,0	20,7	20,7
Rural	20,3	20,1	19,8	19,8	19,7	20,0	20,6
Préfecture							
Butare	21,1	21,6	20,3	20,8	20,2	20,8	20,9
Byumba	19,7	19,3	19,4	19,4	18,6	19,4	20,3
Cyangugu	20,8	19,8	19,7	19,6	19,1	19,8	20,7
Gikongoro	20,5	20,7	20,0	21,1	19,9	20,5	20,8
Gisenyi	19,1	20,1	20,3	20,1	19,3	19,8	20,3
Gitarama	21,6	20,9	20,6	19,8	20,1	20,6	21,1
Kibungo	20,1	19,8	19,5	20,0	19,8	19,8	21,0
Kibuye	20,2	19,8	19,9	18,9	19,9	19,7	20,5
Kigali Ville (PVK)	20,7	22,2	20,3	20,5	20,5	20,8	21,0
Kigali Rural	20,6	20,5	19,9	19,3	19,7	20,2	20,6
Ruhengeri	19,4	19,7	19,4	20,4	20,8	19,8	20,6
Umutara	19,4	19,1	18,9	19,1	19,8	19,2	19,4
Niveau d'instruction							
Aucun	18,8	19,0	19,2	19,7	19,8	19,4	20,6
Primaire/Alphabétisation	20,3	20,2	20,0	19,8	19,5	20,1	20,5
Secondaire ou plus	21,2	22,3	22,1	22,2	23,5	21,8	20,9
Ensemble	20,3	20,3	19,9	19,9	19,8	20,1	20,6

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-24 ans parce que certaines d'entre elles peuvent encore avoir leurs premiers rapports sexuels d'atteindre 25 ans.

6.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, surtout dans une société où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas au Rwanda. Le tableau 6.7 présente les données sur l'activité sexuelles des femmes au moment de l'enquête.

Un peu moins de la moitié des femmes (43 %) sont considérées comme étant sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview. Les femmes qui n'ont pas été sexuellement actives dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (57 %), sont en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 7 %), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 20 %) et, plus d'une femme sur quatre (29 %) n'avaient jamais eu de rapports sexuels.

La proportion de femmes sexuellement actives au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 7 % à 15-19 ans à un maximum de 65 % à 25-29 ans. Parmi les femmes célibataires, 9 % étaient sexuellement actives au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. L'activité sexuelle des femmes en union diminue avec la durée de l'union, de 82 % pour la durée 0-4 ans à 43 % pour la durée 25 ans ou plus. Inversement, l'abstinence post-partum croît avec la durée de l'union de 7 % pour la durée 0-4 ans à 11 % pour la durée 10-14 ans.

Tableau 6.7 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les 4 semaines précédant l'enquête et par durée de l'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	2 ans ou +	En abstinence (non-post-partum) 0-1 an	2 ans ou +	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
Groupe d'âges									
15-19	6,5	1,2	0,1	3,5	2,1	0,1	86,5	100,0	2 617
20-24	46,4	4,4	3,2	8,7	4,3	0,2	32,9	100,0	1 907
25-29	64,6	4,3	6,2	9,6	6,4	0,7	8,2	100,0	1 592
30-34	62,1	5,6	5,1	12,2	12,1	1,0	1,9	100,0	1 273
35-39	57,3	5,3	6,3	10,8	17,4	2,0	0,9	100,0	1 202
40-44	50,3	3,4	6,8	11,4	25,5	2,2	0,4	100,0	1 058
45-49	43,6	1,0	4,4	11,2	37,3	2,3	0,2	100,0	772
Durée de l'union (en années)									
Jamais en union	1,0	1,7	2,1	4,4	4,5	0,1	86,2	100,0	3 549
0-4	82,3	4,4	2,2	9,4	1,2	0,3	0,1	100,0	1 364
5-9	70,8	4,2	5,2	10,5	8,5	0,8	0,0	100,0	1 592
10-14	63,2	5,0	5,6	12,0	13,1	1,0	0,0	100,0	1 138
15-19	56,9	6,7	5,1	10,6	18,6	2,1	0,0	100,0	1 088
20-24	51,6	4,1	7,2	10,7	23,9	2,6	0,0	100,0	955
25+	43,4	0,7	4,3	13,1	36,4	2,1	0,0	100,0	736
Milieu de résidence									
Kigali Ville/PVK	35,1	3,4	3,1	8,9	10,6	0,8	38,1	100,0	554
Autres villes	38,4	3,4	3,0	11,4	9,6	0,7	33,5	100,0	1 243
Total urbain	37,4	3,4	3,0	10,6	9,9	0,8	34,9	100,0	1 797
Rural	43,6	3,5	4,1	8,2	11,4	0,9	28,2	100,0	8 624
Préfecture									
Butare	34,5	2,8	5,6	8,6	14,9	0,8	32,8	100,0	922
Byumba	53,9	3,1	2,2	7,1	6,6	0,7	26,4	100,0	878
Cyangugu	41,5	2,1	2,7	9,2	9,8	0,9	33,8	100,0	782
Gikongoro	46,3	3,3	2,4	7,8	10,0	1,0	29,2	100,0	618
Gisenyi	49,5	3,9	3,3	9,9	8,5	0,5	24,4	100,0	1 163
Gitarama	36,2	4,4	4,0	9,4	13,6	0,4	32,0	100,0	1 137
Kibungo	37,5	4,6	5,7	9,2	13,1	0,8	29,0	100,0	890
Kibuye	48,8	3,0	4,3	7,1	12,3	0,4	24,1	100,0	561
Kigali Ville (PVK)	34,9	3,4	3,1	8,9	10,6	0,8	38,2	100,0	553
Kigali Rural	38,6	2,9	4,8	8,3	10,8	1,8	32,7	100,0	1 434
Ruhengeri	47,5	3,5	4,1	9,0	10,8	1,2	23,8	100,0	1 140
Umutara	43,5	4,9	3,1	7,0	14,6	1,2	25,7	100,0	345
Niveau d'instruction									
Aucun	48,3	4,6	4,8	10,2	16,5	1,5	14,1	100,0	2 549
Primaire/Alphabétisation	40,4	3,2	3,7	7,7	9,5	0,8	34,7	100,0	6 763
Secondaire ou plus	42,5	2,6	3,0	10,9	8,5	0,4	32,0	100,0	1 109
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	39,4	3,6	4,1	8,4	11,8	0,9	31,7	100,0	9 651
Pilule	89,8	0,0	2,6	6,2	1,3	0,0	0,0	100,0	53
Stérilisation féminine	73,7	0,0	0,0	12,4	13,9	0,0	0,0	100,0	51
Continence périodique	77,5	2,5	3,5	13,0	2,8	0,6	0,0	100,0	271
Autre	85,3	1,8	0,4	11,1	1,1	0,3	0,0	100,0	390
Ensemble des femmes[1]	42,5	3,5	3,9	8,7	11,1	0,9	29,4	100,0	10 421

[1] Y compris 6 cas d'utilisatrices de DIU

Les femmes du milieu urbain sont sexuellement moins actives que celles du milieu rural (37 % contre 44 %). Il faut aussi remarquer que la proportion de femmes en abstinence post-partum est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (8 % contre 6 %) et, inversement, celle des femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels est moins élevée (28 % contre 35 %). Au niveau de la préfecture, c'est à Byumba (54 %), à Gisenyi (50 %), à Kibuye (49 %) et à Ruhengeri (48 %), que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes sexuellement actives. Les femmes qui sont les moins sexuellement actives sont celles des préfectures de Butare (35 %), de Kigali Ville (35 %).

Par ailleurs, 48 % des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction sont sexuellement actives contre 43 % de celles de niveau secondaire ou plus.

Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les femmes utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne efficace sont sexuellement très actives (90 % pour les utilisatrices de la pilule, 74 % pour la stérilisation féminine), contre seulement 39 % de celles qui n'utilisent pas de contraception.

6.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle, ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation qui constitue l'aménorrhée post-partum, est estimée ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. L'examen de ces facteurs, dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 6.8 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont la mère est encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. La distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (Sx) d'une table mortalité. Le tableau comporte, également, les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité.

Au Rwanda, un peu moins des deux tiers des femmes (64 %) restent en aménorrhée jusqu'à 11 mois et seulement 31 % le sont à 20 mois et 14 % à 24 mois. Au-delà de 30 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit, ne varie qu'entre 3 % et 8 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est de 14,3 mois et, sa valeur moyenne se situe à 15,1 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement exclusif qui agissent sur le retour de l'ovulation (Voir Chapitre 9 - Nutrition), expliquent, en partie, ces durées relativement longues.

Traditionnellement, l'abstinence post-partum n'est pas pratiquée au Rwanda pendant une longue période. Seulement 12 % des femmes n'avaient pas encore repris les rapports sexuels 5 mois après la naissance de leur dernier enfant. La durée médiane de l'abstinence post-partum est de 0,6 mois, et sa valeur moyenne est de 4,8 mois.

Tableau 6.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDSR-II Rwanda 2000

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en: Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non susceptibilité post-partum	Effectif de naissances des 3 dernières années
<2	97,1	40,7	98,3	223
2-3	84,4	13,4	86,9	321
4-5	83,1	11,7	84,0	278
6-7	76,8	10,5	79,4	341
8-9	73,5	8,8	75,9	351
10-11	64,4	8,3	64,8	336
12-13	57,6	12,1	61,8	294
14-15	48,9	8,4	52,3	291
16-17	41,0	10,4	45,6	310
18-19	30,8	9,3	35,0	237
20-21	21,2	8,5	25,1	175
22-23	13,8	9,8	21,1	159
24-25	13,1	9,4	16,8	211
26-27	10,6	7,6	15,9	268
28-29	10,6	9,1	15,6	249
30-31	7,8	13,1	17,3	247
32-33	3,1	8,7	11,5	241
34-35	6,2	11,3	15,9	230
Ensemble	45,1	11,5	49,3	4 762
Médiane	14,3	0,6	15,3	-
Moyenne	15,1	4,8	16,7	-

Par conséquence, la période de non-susceptibilité dure, en moyenne, un peu plus d'un an et demi (16,7 mois) et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 15,3 mois (durée médiane).

Le tableau 6.9 fournit les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité de tomber enceinte selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate que la durée d'aménorrhée post-partum et celle de la non-susceptibilité varient avec l'âge de la femme, alors que l'abstinence post-partum reste la même. Bien entendu, la durée de non-susceptibilité est totalement dépendante de la durée de l'aménorrhée et, dans une moindre proportion, de l'abstinence. Les durées sont plus longues pour les femmes de 30 ans ou plus (16,4 mois pour l'aménorrhée et 17,2 mois pour la non-susceptibilité) que pour celles de moins de 30 ans (13 mois pour l'aménorrhée et 13,7 mois pour la non-susceptibilité). Les mêmes schémas sont observés entre le milieu rural et le milieu urbain : en milieu rural, les durées d'aménorrhée et de non-susceptibilité sont plus longues qu'en milieu urbain (respectivement, 4,2 mois et 4,5 mois plus longues).

Par ailleurs dans les préfectures, la durée médiane de l'aménorrhée post-partum varie de 6,2 mois à Kigali Ville à 16,6 mois à Butare et, celle de la non-susceptibilité, de 8,9 mois à Kigali Ville à 17,3 mois à Kibungo. Le niveau d'instruction agit également sur l'aménorrhée et l'abstinence, et donc sur la non-susceptibilité. Des femmes sans instruction aux femmes de niveau secondaire ou plus, la durée médiane de l'aménorrhée post-partum passe de 15,1 mois à 9,9 mois, celle de l'abstinence, de 0,7 mois à 0,5 mois et, enfin, celle de la non-susceptibilité de 16 mois à 10,2 mois.

Tableau 6.9 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non susceptibilité post-partum	Effectif de naissances des 3 dernières années
Groupe d'âges				
<30 ans	13,0	0,6	13,7	2 485
30 ans ou plus	16,4	0,6	17,2	2 277
Milieu de résidence				
Kigali Ville/PVK	6,2	1,2	8,9	210
Autres villes	11,9	0,6	12,4	526
Total urbain	11,0	0,6	11,7	736
Rural	15,2	0,6	16,2	4 026
Préfecture				
Butare	16,6	0,6	17,2	337
Byumba	15,7	0,6	15,7	465
Cyangugu	14,2	0,4	14,2	365
Gikongoro	14,6	0,5	15,2	275
Gisenyi	14,2	0,6	15,0	640
Gitarama	14,2	0,6	15,8	439
Kibungo	14,5	1,1	17,3	371
Kibuye	14,0	0,5	15,1	277
Kigali Ville (PVK)	6,2	1,2	8,9	210
Kigali Rural	15,2	1,2	16,2	592
Ruhengeri	14,0	0,6	15,1	619
Umutara	14,5	1,5	16,5	172
Niveau d'instruction				
Aucun	15,1	0,7	16,0	1 242
Primaire/Alphabétisation	14,6	0,6	15,5	3 039
Secondaire ou plus	9,9	0,5	10,2	482
Ensemble	14,3	0,6	15,3	4 762

6.7 MÉNOPAUSE

Le tableau 6.10 présente la fin d'exposition au risqué de grossesse pour les femmes de 30-49 ans. Il indique la proportion de femmes en ménopause, à savoir la proportion des femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, mais qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause.

Le tableau indique que la proportion de femmes en ménopause augmente rapidement avec l'âge : elle passe de moins de 2 % à 30-34 ans, 10 % à 44-45 ans, pour atteindre 42 % à 48-49 ans.

Table 6.10 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 qui sont en ménopause, EDSR-II Rwanda 2000

Âge	Pourcentage de femmes en ménopause	Effectif
30-34	1,5	615
35-39	2,5	698
40-41	3,6	329
42-43	6,8	303
44-45	9,6	298
46-47	21,5	296
48-49	41,8	259
Total	9,3	2 800

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 7

L'objectif des questions sur les préférences en matière de fécondité est d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement, pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Le sujet a été abordé par le biais de questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et enfin au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limites quand on utilise les informations de ce type d'investigation car elles sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui se trouvent à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre sont utiles pour les responsables des programmes de population. Ils les aident à mieux comprendre ce qui affecte la fécondité au Rwanda, où la prévalence contraceptive est encore très faible et où le niveau de fécondité est élevé. L'analyse qui suit porte exclusivement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

7.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans le futur dépend généralement du nombre d'enfants actuellement en vie du couple et de l'âge de la femme.

D'après le tableau 7.1, il apparaît qu'un tiers des femmes (33 %) ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants tandis que 62 % ont répondu vouloir des (d'autres) enfants. Cependant, parmi les femmes qui veulent des enfants (supplémentaires), une grande majorité (45 %) a déclaré vouloir espacer cette prochaine naissance de deux ans ou plus et près d'une sur quatre voudrait un enfant dans les deux ans (15 %). Au total, plus des trois quarts des femmes en union (78 %), c'est-à-dire celles qui ne désirent plus d'enfants (33 %) et celles qui veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (45 %) peuvent être considérées comme des candidates potentielles à l'utilisation de la planification familiale. Comme il fallait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente considérablement avec le nombre d'enfants vivants. Elle passe de 1 % chez les nullipares à 12 % chez celles ayant 2 enfants et à 78 % chez celles qui en ont au moins 6. On remarque que la quasi-totalité des femmes nullipares souhaitent avoir un enfant (97 %) et que, de plus, la grande majorité de ces femmes désirent une naissance rapidement, dans les deux années à venir (91 %). Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre reste élevé (96 %) mais contrairement aux nullipares, la majorité souhaite attendre au moins deux ans. On constate ensuite qu'au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminuent assez rapidement au profit de celles qui n'en veulent plus. En effet, les proportions de femmes qui souhaitent d'autres enfants passent de 84 % chez celles ayant 2 enfants à 51 % chez celles en ayant déjà 4 et à 15 % chez celles en ayant au moins 6.

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité

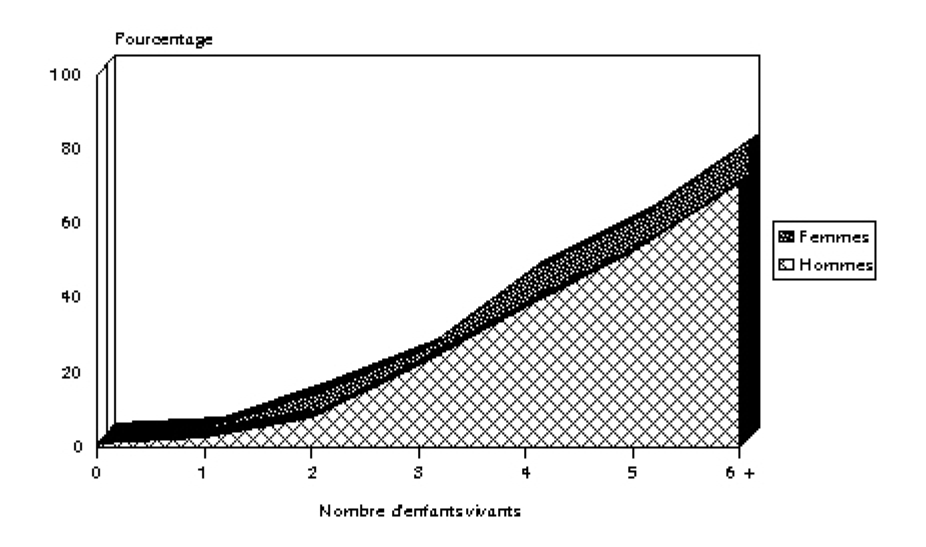
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSR-II Rwanda 2000

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	90,9	22,2	13,5	11,1	9,0	7,5	2,9	15,2
Veut un autre plus tard[3]	4,0	69,9	67,9	59,5	39,7	25,3	11,7	45,3
Veut un autre, NSP quand	1,7	3,5	2,5	1,1	2,5	0,9	0,6	1,9
Indécise	0,4	1,1	2,7	3,4	2,9	5,9	4,2	3,1
Ne veut plus d'enfants	1,1	2,9	11,9	23,5	45,0	57,8	77,9	33,0
Stérilisée	0,0	0,1	0,6	0,6	0,5	1,8	1,5	0,8
S'est déclarée stérile	1,9	0,4	0,7	0,9	0,4	0,7	1,2	0,8
Ensemble[4]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	241	897	971	832	644	531	936	5 052
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	46,0	19,3	17,4	13,1	13,7	7,4	4,4	14,7
Veut un autre plus tard[3]	47,3	75,5	72,2	61,9	44,1	31,6	16,5	47,7
Veut un autre, NSP quand	3,3	1,9	1,1	0,6	0,0	0,3	2,3	1,4
Indécis	2,4	0,2	0,6	1,1	2,4	2,7	2,0	1,5
Ne veut plus d'enfants	1,0	2,5	7,8	21,9	37,6	52,3	70,6	32,3
Homme/femme déclaré stérile	0,0	0,6	0,9	1,4	2,2	5,4	4,2	2,3
Ensemble[4]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	120	207	224	208	151	137	367	1 416

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Veut un autre dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus
[4] Y compris les non-déterminés

Par ailleurs, contrairement à ce que l'on observe souvent, il apparaît que la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfants est pratiquement similaire à celle des femmes (32 % contre 33 %). De plus, parmi les hommes voulant des enfants ou des enfants supplémentaires, une proportion légèrement plus élevée que chez les femmes (48 % contre 45 %) désire espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Cette proportion est plus élevée que celle des femmes quelle que soit la parité. En outre, on constate comme chez les femmes que les proportions d'hommes qui désirent des enfants ou des enfants supplémentaires diminuent au fur et à mesure que la parité augmente au profit de ceux qui n'en veulent plus. En effet, les proportions d'hommes souhaitant d'autres enfants passent de 91 % chez ceux ayant 2 enfants à 58 % chez ceux en ayant déjà 4 et à 23 % chez ceux en ayant au moins 6. Il faut néanmoins souligner que la proportion d'hommes souhaitant d'autres enfants est, à chaque parité, légèrement supérieure à celles des femmes (graphique 7.1).

Graphique 7.1 Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants



Note: Y compris les femmes stérilisées

EDSR-II 2000

Comparés à l'EDSR-I de 1992, la proportion des femmes ne voulant plus d’enfants a légèrement diminué (36% en 1992 contre 33 % en 2000); par contre, la proportion de celles désirant espacer d'au moins deux ans a légèrement augmenté pendant cette période. (42% en 1992 contre 45 % en 2000).

Les résultats du tableau 7.2.1 montrent qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion des femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 98 % pour les femmes âgées de 15-19 ans, à 9 % pour celles de 45- 49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge : la proportion passe de 2 % chez les femmes de 15-19 ans, à 50 % chez celles de 35-39 ans et à 78 % chez les 45-49 ans. Avant 35 ans, la majorité des femmes qui souhaitent avoir un autre enfant veulent attendre au moins deux ans. Par contre, après 40 ans, et comme on pouvait s’y attendre, les femmes désirant avoir un enfant sont légèrement plus nombreuses à souhaiter l’avoir immédiatement, c’est-à-dire dans les deux ans à venir.

Tableau 7.2.1 Préférences des femmes en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires et l'âge, EDSR-II Rwanda 2000

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[1]	28,5	18,5	15,0	15,4	15,4	12,0	6,4	15,2
Veut un autre plus tard[2]	66,9	72,6	66,3	49,1	26,1	10,6	2,0	45,3
Veut un autre, NSP quand	2,4	2,0	2,0	2,4	2,1	1,3	0,7	1,9
Indécise	0,0	1,3	2,4	3,7	4,9	4,4	3,4	3,1
Ne veut plus d'enfants	2,2	5,4	13,7	29,2	49,8	69,0	78,4	33,0
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,2	1,3	2,1	2,9	0,8
S'est déclarée stérile	0,0	0,1	0,5	0,0	0,4	0,7	6,1	0,8
Ensemble[3]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	172	963	1 120	902	811	649	435	5 052

[1] Veut un autre enfant dans les deux ans
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus
[3] Y compris les non-déterminés

Chez les hommes, on observe les mêmes tendances selon l'âge que chez les femmes (tableau 7.2.2). La proportion d'hommes en union voulant un enfant supplémentaire passe de 97 % pour les 20-24 ans à 18 % pour les 55-59 ans. Par contre, la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfant supplémentaire augmente avec l'âge passant de 3 % parmi les hommes de 20-24 ans à 70 % parmi ceux de 50-54 ans. Globalement, les résultats sur les préfectures en matière de fécondité ne mettent pas en évidence des différences entre les femmes et les hommes rwandais.

Tableau 7.2.2 Préférences des hommes en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires et l'âge, EDSR-II Rwanda 2000

Désir d'enfants	Âge									Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
Veut un autre										
Veut un autre bientôt[1]	*	22,2	17,9	19,6	13,4	13,9	7,5	8,1	6,6	14,7
Veut un autre plus tard[2]	*	72,6	71,6	64,2	58,6	29,3	20,1	11,4	11,7	47,7
Veut un autre, NSP quand	*	2,0	0,9	2,5	1,3	0,9	1,4	1,8	0,0	1,4
Indécise	*	0,0	0,5	0,3	3,1	3,5	0,2	1,8	0,0	1,5
Ne veut plus d'enfants	*	3,2	8,5	13,3	23,2	50,4	64,9	69,9	66,5	32,3
Homme/femme déclaré stérile	*	0,0	0,6	0,0	0,3	1,9	5,9	6,9	15,2	2,3
Ensemble[3]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	11	122	228	235	242	247	166	115	52	1 416

[1] Veut un autre dans les deux ans
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus
[3] Y compris les non-déterminés
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Le tableau 7.3 présente la répartition des hommes et des femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes et les hommes stérilisés), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Globalement, plus d'un tiers des femmes (34 %) estiment qu'elles ont atteint la taille désirée de leur famille. Chez les hommes, cette proportion, quasiment égale à celle des femmes, est de 32 %. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (37 %) et parmi les femmes sans instruction (44 %). Chez les hommes, les proportions sont de 35 % en milieu urbain et 32 % en milieu rural. Selon le niveau d'instruction, on remarque comme chez les femmes que ce sont les hommes sans instruction qui sont proportionnellement les plus nombreux à ne plus vouloir d'enfants.

Selon la préfecture, les résultats montrent que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants varie d'un minimum de 27 % à Gisenyi à un maximum de 44 % à Gitarama. Chez les hommes, cette proportion varie de 19 % à Butare à 40 % à Ruhengeri.

Tableau 7.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union et ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
Milieu de résidence									
Kigali Ville/PVK	3,3	2,2	18,4	38,3	65,4	80,0	78,8	34,8	31,4
Autres villes	0,0	4,0	23,6	34,8	55,8	62,0	91,9	37,4	37,2
Total urbain	0,9	3,4	22,2	35,8	58,8	66,4	89,0	36,7	35,4
Rural	1,1	2,9	10,5	21,9	43,4	58,7	78,2	33,2	31,7
Préfecture									
Butare	0,0	6,3	15,0	24,2	34,7	57,5	86,0	29,3	18,5
Byumba	0,0	1,5	7,9	28,4	57,4	61,0	81,7	33,8	35,6
Cyangugu	0,0	4,0	8,2	15,9	35,7	54,5	65,3	32,0	29,6
Gikongoro	5,0	1,8	7,8	19,0	24,4	50,0	72,9	27,8	30,9
Gisenyi	0,0	1,7	11,3	9,3	45,1	38,2	75,9	26,8	33,7
Gitarama	0,0	5,0	13,4	26,7	52,1	78,9	91,5	44,2	39,3
Kibungo	0,0	2,1	11,0	26,6	58,3	65,1	81,1	31,8	28,6
Kibuye	0,0	0,0	11,8	22,6	27,6	52,9	84,3	34,4	31,6
Kigali Ville (PVK)	3,3	2,2	18,4	38,3	65,4	80,0	78,8	35,0	31,4
Kigali Rural	3,8	5,9	18,3	32,0	46,9	69,8	84,9	39,2	28,3
Ruhengeri	0,0	1,1	13,1	27,9	51,9	60,8	67,7	34,1	40,3
Umutara	0,0	2,4	15,1	18,9	36,8	57,7	91,5	35,1	30,8
Niveau d'instruction									
Aucun	3,7	3,0	14,7	28,5	51,8	64,0	77,9	43,8	35,4
Primaire/Alphabét.	0,2	2,9	10,8	19,7	40,3	56,2	80,1	29,3	32,0
Secondaire ou plus	0,0	3,6	17,3	34,7	60,1	62,5	86,6	31,7	28,4
Ensemble	1,1	3,0	12,6	24,1	45,5	59,6	79,4	33,7	32,3

Note : Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes en union, qui n'utilisent pas actuellement la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (qui désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (qui souhaitent donc espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification

familiale[1]. Les femmes ayant exprimé des besoins non satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 7.4 présente les estimations des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est encore assez faible chez les femmes en union (13 %, voir chapitre 5-Planification familiale), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont près de trois fois plus importants puisque plus d'un tiers des femmes en union (36 %) en ont exprimé le besoin. Parmi ces femmes, la majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (24 % contre 12 %). Si les femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre chez les femmes en union 49 %, c'est-à-dire 3,7 fois plus élevée que ce qu'elle est actuellement. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif essentiel, l'espacement des naissances (31 % contre 18 % pour la limitation). Aujourd'hui, un peu plus du quart seulement de la demande potentielle totale (13 % sur 49 %) en planification familiale au Rwanda se trouve satisfaite.

Rappelons que la prévalence contraceptive a fortement baissé ces dernières années (probablement depuis les tragiques événements de 1994 qui ont occasionné la perte de nombreuses vies humaines et la destruction des services). La prévalence contraceptive chez les femmes en union s'élevait à 13 % en 2000, à l'EDSR-II contre 21 % en 1992, à l'EDSR-I. De plus, les besoins non satisfaits évalués à 40 % en 1992 sont passés à 36 % en 2000. Globalement, la demande potentielle totale a nettement baissé entre les deux enquêtes, passant de 62 % à 49 %.

L'analyse différentielle des besoins non satisfaits en matière de planification familiale montre des variations selon l'âge. C'est à 35-39 ans que les besoins non satisfaits sont les plus élevés (42 %). C'est aussi dans ce groupe d'âges que la demande potentielle est la plus importante (57 %). De plus, on note que jusqu'à 35 ans, les besoins non satisfaits sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Au-delà de cet âge, les besoins sont davantage tournés vers la limitation des naissances.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que les proportions de demande non satisfaite ne varient pratiquement pas. Par contre, les besoins satisfaits sont 2,5 fois plus élevés en milieu urbain (27 %) qu'en milieu rural (11 %) et 1,3 fois plus élevés à Kigali Ville (32 %) que dans les Autres Villes (25 %). La demande potentielle en planification familiale atteint 61 % en urbain contre seulement 47 % en rural. S'agissant des préfectures autres que Kigali Ville, on relève là aussi des écarts : les proportions de besoins non satisfaits varient de 39 % à Cyangugu et à Kibuye à 33 % à Gisenyi et à Ruhengeri.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 61 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus contre 49 % des femmes ayant un niveau primaire et seulement 44 % de celles sans instruction. De plus, dans 56 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes les plus instruites alors qu'elle ne l'est que dans 25 % des cas pour les femmes ayant un niveau primaire et dans seulement 18 % des cas pour les femmes sans instruction.

---

[1] Le calcul exact des besoins non satisfaits est expliqué en note du tableau 7.4.

Tableau 7.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union ayant des besoins non-satifsfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, par certaines caractéristiques socio-démographiques pour les femmes en union, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour :			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour :			Besoin potentiel total en planification familiale[3] pour :			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Ensemble	Espacer	Limiter	Ensemble	Espacer	Limiter	Ensemble		
Groupe d'âges											
15-19	22,0	0,2	22,2	4,8	0,2	5,0	26,8	0,4	27,2	18,4	172
20-24	29,6	1,2	30,8	9,4	1,1	10,5	39,0	2,3	41,3	25,5	963
25-29	34,3	3,0	37,3	12,1	2,2	14,3	46,4	5,2	51,6	27,8	1 120
30-34	30,2	8,2	38,4	8,1	4,9	13,0	38,3	13,1	51,4	25,3	902
35-39	20,3	21,6	41,9	5,6	9,1	14,7	25,8	30,7	56,5	25,9	811
40-44	8,8	31,1	39,9	2,1	13,6	15,7	11,0	44,7	55,6	28,2	649
45-49	2,3	20,7	23,0	0,9	13,1	13,9	3,2	33,7	36,9	37,8	435
Milieu de résidence											
Kigali Ville/PVK	23,8	10,5	34,3	18,9	12,8	31,7	42,7	23,3	66,0	48,0	207
Autres villes	22,9	10,7	33,6	13,0	12,0	25,0	35,9	22,7	58,6	42,6	535
Total urbain	23,1	10,7	33,8	14,7	12,2	26,9	37,8	22,9	60,7	44,3	742
Rural	24,1	11,8	35,9	6,1	4,8	10,9	30,2	16,6	46,8	23,3	4 310
Préfecture											
Butare	24,7	10,4	35,1	7,1	4,0	11,1	31,8	14,4	46,2	24,0	381
Byumba	24,5	12,4	36,8	7,5	6,3	13,8	31,9	18,6	50,6	27,2	508
Cyangugu	27,6	11,8	39,4	5,9	5,4	11,3	33,5	17,2	50,7	22,3	374
Gikongoro	25,3	8,4	33,8	6,0	4,6	10,6	31,3	13,1	44,4	23,9	323
Gisenyi	25,0	7,9	32,9	8,5	3,8	12,4	33,5	11,8	45,3	27,3	644
Gitarama	19,4	15,7	35,1	6,0	8,9	14,9	25,4	24,6	50,0	29,8	480
Kibungo	22,0	12,6	34,6	9,8	6,8	16,7	31,8	19,4	51,3	32,5	404
Kibuye	27,0	12,0	39,0	4,6	3,6	8,2	31,6	15,6	47,2	17,3	304
Kigali Ville (PVK)	23,9	10,6	34,5	19,0	12,9	31,8	42,9	23,4	66,3	48,0	206
Kigali Rural	23,8	14,3	38,2	8,6	8,4	17,1	32,5	22,8	55,3	30,9	641
Ruhengeri	22,2	10,3	32,5	4,0	3,7	7,7	26,2	14,1	40,2	19,1	609
Umutara	25,1	12,4	37,5	4,4	4,0	8,4	29,5	16,3	45,8	18,3	178
Niveau d'instruction											
Aucun	19,6	16,3	35,9	3,5	4,6	8,1	23,1	20,9	44,0	18,4	1 453
Primaire/Alphabétisation	26,5	10,3	36,8	7,1	5,1	12,2	33,6	15,4	49,0	24,8	3 087
Secondaire ou plus	21,1	6,0	27,1	19,7	14,6	34,3	40,8	20,6	61,4	55,9	512
Ensemble des femmes en union	24,0	11,6	35,6	7,3	5,9	13,2	31,3	17,5	48,8	27,1	5 052
Ensemble des femmes non en union	0,4	0,4	0,8	0,9	1,0	1,9	1,4	1,4	2,7	69,5	5 369
Ensemble des femmes	11,8	5,8	17,7	4,0	3,4	7,4	15,9	9,2	25,1	29,5	10 421

[1] Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'inféconbilité.

[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

Le tableau 7.4 présente également les besoins en planification familiale des femmes non actuellement en union et de l'ensemble des femmes. On constate que la prévalence de la contraception est faible (2 %) dans ce groupe de femmes non en union, dont près de la moitié a moins de 20 ans et est essentiellement célibataire. Les besoins non satisfaits sont encore plus faibles (moins de 1 %) et la demande potentielle totale n'atteint que 3 %. Au niveau de l'ensemble des femmes, les besoins non satisfaits s'élèvent à 18 % et la demande potentielle totale, 25 %.

7.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de connaître ce nombre idéal, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Il ressort du tableau 7.5 que, pour les femmes rwandaises, le nombre idéal d'enfants est, en moyenne, de 4,9 et il est légèrement supérieur si on se limite aux seules femmes en union (5,0). Le nombre idéal pour les hommes est très proche de celui donné par les femmes : 4,8 pour l'ensemble des hommes et 4,9 enfants pour les hommes en union. Si l'on examine la distribution des tailles déclarées, il apparaît que pour plus d'une femme et d'un homme sur deux (respectivement 53 % et 55 %) le nombre idéal est de 4 à 5 enfants. Pratiquement aucune femme et aucun homme n'envisage la vie sans enfants et une très faible proportion d'enquêtés pensent qu'une famille peut se constituer seulement d'un seul enfant (0,7 % des femmes et 0,2 % des hommes).

Les résultats du tableau 7.5 montrent qu'il y a une relation entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale de la famille qui passe de moins de 5 chez les femmes ayant 3 enfants ou moins, à 5,4 ou plus à partir de 5 enfants. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes (et à parité faible), ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit et que se constitue sa descendance. Les résultats concernant les hommes sont très proches de ceux observés pour les femmes.

Comparativement à la situation de 1992 (EDSR-I), on constate que les femmes désirent une famille de taille un peu plus élevée (4,9 en 2000 contre 4,2 en 1992). Serait-ce un reflet ou une conséquence des tragiques événements de 1994 ? Néanmoins, il est intéressant de relever que la taille souhaitée reste inférieure au niveau de la fécondité actuel (5,8), ce qui confirme l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale exprimés par les femmes.

Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles/ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EDSR-II Rwanda 2000

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
1	0,5	1,1	0,5	1,2	0,6	1,0	0,4	0,7
2	5,1	7,2	10,1	4,1	6,2	5,9	5,9	6,2
3	9,3	12,2	8,8	12,4	3,9	4,8	4,7	8,6
4	30,5	40,1	41,0	33,6	32,3	24,9	28,0	32,9
5	21,6	18,8	19,7	22,8	19,8	21,7	12,7	19,9
6 ou plus	27,5	18,7	18,4	24,6	34,8	39,5	45,7	28,6
Réponses non-numériques	5,3	1,8	1,4	1,4	2,3	2,3	2,5	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 672	1 356	1 327	1 135	922	763	1 246	10 421
Nombre idéal moyen[2] pour :								
Ensemble des femmes	4,9	4,5	4,4	4,8	5,0	5,4	5,6	4,9
Femmes en union	4,9	4,7	4,6	4,8	5,1	5,4	5,6	5,0
HOMMES								
0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
1	0,1	1,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	0,2
2	5,3	4,9	2,2	2,7	2,7	6,3	6,5	4,8
3	12,3	21,0	11,5	11,4	4,7	12,7	8,9	12,1
4	31,0	37,6	45,1	33,9	34,4	24,2	33,9	33,4
5	23,2	16,2	20,0	28,5	22,4	21,9	13,2	21,2
6 ou plus	24,1	17,1	19,7	21,4	33,9	32,9	32,7	25,0
Réponses non-numériques	3,9	2,2	1,5	1,6	2,1	2,0	4,2	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	1 331	250	244	219	154	140	379	2 717
Nombre idéal moyen[2] pour :								
Ensemble des hommes	4,8	4,5	4,5	4,7	5,1	5,3	5,2	4,8
Hommes en union	4,4	4,6	4,6	4,7	5,1	5,3	5,2	4,9

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

Par ailleurs, l'examen des données du tableau 7.6 ne fait pas apparaître de relation claire entre la taille idéale de la famille et l'âge. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez nettes selon le milieu de résidence, la préfecture et l'instruction. Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille légèrement moins nombreuse que ceux et celles du milieu rural, l'écart absolu étant de 0,7, autant pour les femmes que pour les hommes. Du point de vue des préfectures, à l'exception de Kigali Ville, c'est à Gitarama que le nombre idéal est le plus faible (4,5 enfants pour les hommes et les femmes). Par contre, c'est à Cyangugu qu'il est le plus élevé pour les femmes (5,4) et à Kibuye pour les hommes (5,5). En ce qui concerne l'instruction, on constate que le nombre idéal d'enfants est d'autant moins important que le niveau d'instruction est élevé : il passe de 5,2 enfants pour les

Tableau 7.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Âge actuel 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
Milieu de résidence									
Kigali Ville/PVK	4,0	3,8	3,9	4,0	4,4	4,4	5,0	4,0	4,1
Autres villes	4,5	4,1	4,1	4,2	4,8	4,6	5,1	4,4	4,4
Total urbain	4,3	4,0	4,1	4,2	4,7	4,6	5,1	4,3	4,3
Rural	5,3	4,9	4,6	4,8	5,2	5,2	5,5	5,0	5,0
Préfecture									
Butare	5,3	5,1	4,7	4,4	5,0	4,6	5,4	5,0	4,8
Byumba	5,3	4,7	4,3	4,9	4,8	4,7	4,9	4,8	4,6
Cyangugu	5,7	5,2	5,2	5,0	5,9	5,6	5,4	5,4	5,3
Gikongoro	5,5	5,1	4,8	5,0	5,0	5,4	5,3	5,2	5,4
Gisenyi	5,2	5,1	4,5	5,3	5,6	5,8	6,4	5,3	5,0
Gitarama	4,9	4,4	4,1	4,2	4,5	4,6	4,8	4,5	4,5
Kibungo	5,0	4,6	4,4	4,4	5,1	4,9	5,2	4,8	4,9
Kibuye	5,0	4,9	4,9	5,3	5,2	6,0	5,4	5,2	5,5
Kigali Ville (PVK)	4,0	3,8	3,9	4,0	4,4	4,4	5,0	4,0	4,1
Kigali Rural	4,8	4,3	4,4	4,6	5,0	4,8	5,2	4,7	4,7
Ruhengeri	5,2	4,7	4,6	4,9	5,6	5,3	6,1	5,1	4,8
Umutara	4,9	5,3	4,9	4,7	4,6	5,0	5,9	5,0	5,0
Niveau d'instruction									
Aucun	5,4	5,3	4,6	4,9	5,4	5,3	5,5	5,2	5,0
Primaire/Alphabét.	5,1	4,8	4,6	4,8	5,0	5,1	5,4	4,9	4,9
Secondaire ou plus	4,2	3,9	4,0	4,0	4,4	4,0	4,9	4,1	4,2
Ensemble des femmes	5,1	4,7	4,5	4,7	5,1	5,1	5,5	4,9	4,8

femmes sans instruction à 4,9 pour celles ayant un niveau primaire et à 4,1 pour celles ayant un niveau secondaire. Chez les hommes, la taille idéale passe de 5,0 chez ceux sans instruction à 4,2 chez les plus instruits.

7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Pendant l'enquête, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), on a demandé à la mère si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

D'après le tableau 7.7, près de neuf naissances sur dix (87 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (64 %) se sont produites au moment voulu et, dans 23 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 13 %.

Tableau 7.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification, selon le rang de de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSR-II Rwanda 2000

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance[1] :				Total	Effectif des naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminé		
Rang de naissance						
1	87,2	6,8	5,7	0,3	100,0	1 806
2	66,4	27,8	5,4	0,5	100,0	1 689
3	63,4	29,4	6,6	0,7	100,0	1 388
4 ou plus	54,0	25,4	20,1	0,5	100,0	4 249
Âge de la mère						
< 20	78,5	13,7	7,8	0,0	100,0	674
20-24	73,4	20,7	5,8	0,1	100,0	2 140
25-29	67,7	25,3	6,5	0,6	100,0	2 028
30-34	60,4	26,3	13,0	0,3	100,0	1 547
35-39	54,3	20,9	24,5	0,4	100,0	1 191
40-44	53,4	11,7	34,9	0,0	100,0	539
45-49	49,7	13,1	37,2	0,0	100,0	69
Ensemble	64,3	22,8	12,5	0,5	100,0	9 132

[1] Y compris la grossesse actuelle

On constate que les proportions de naissances non désirées augmentent avec le rang de naissance, passant de 6 % pour le rang 1 à 20 % pour les rangs 4 ou plus. Ce sont les naissances des rangs 2 et 3 qui sont les mieux planifiées (respectivement 66 % et 63 %). Le même type de tendance se dégage selon l'âge de la mère. En effet, les naissances non désirées augmentent avec l'âge de la mère, les proportions passant de 8 % à moins de 20 ans à plus de 30 % à partir de 40 ans.

D'autre part, le tableau 7.8 présente une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes rwandaises serait de 4,7 enfants au lieu de 5,8 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur à la fécondité réelle et proche du nombre d'enfants déclaré comme idéal par les femmes (4,9) met en évidence une fois de plus l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et qu'il reste donc à satisfaire.

L'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. C'est chez les femmes du milieu rural (4,8), chez celles des préfectures de Gisenyi, Ruhengeri, Byumba, Umutara, Cyangugu et Kibuye (5,0 et plus) ainsi que chez les femmes sans instruction (5,0) qu'il est le plus élevé. En outre, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF et les écarts entre les deux indicateurs ne varient pratiquement pas. Tout au plus, peut-on remarquer que c'est chez les femmes de niveau d'instruction primaire que l'on observe l'écart le plus important (1,2 enfants).

Tableau 7.8 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité pour les les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Kigali Ville/PVK	4,1	4,9
Autres villes	4,1	5,3
Total urbain	4,1	5,2
Rural	4,8	5,9
Préfecture		
Butare	4,1	4,9
Byumba	5,2	6,5
Cyangugu	5,1	6,3
Gikongoro	4,8	5,9
Gisenyi	5,7	6,7
Gitarama	3,9	4,9
Kibungo	4,2	5,4
Kibuye	5,0	6,0
Kigali Ville (PVK)	4,1	4,9
Kigali Rural	4,3	5,5
Ruhengeri	5,4	6,7
Umutara	5,1	6,2
Niveau d'instruction		
Aucun	5,0	6,1
Primaire/Alphabétisation	4,8	5,9
Secondaire ou plus	4,0	4,9
Ensemble des femmes	4,7	5,8

Note : L'ISF est le même que celui présenté au tableau 4.2.

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 8

Au cours de l'EDSR-II, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont précédé l'enquête. Ce chapitre présente les résultats concernant l'accès de la femme aux soins de santé, les soins pré et post-natals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale et, enfin, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Ces résultats permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile; ils contribuent ainsi à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé.

8.1 ACCESSIBILITÉ DES SOINS DE SANTÉ

L'accès des populations-cibles aux soins de santé qui leur sont destinés est l'une des conditions primordiales à remplir par les dispensateurs de soins pour arriver à changer favorablement la situation sanitaire de ces populations. Au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes rencontrés par les femmes pour avoir accès aux soins de santé.

Selon les données du tableau 8.1, le manque d'argent nécessaire pour le traitement représenterait l'obstacle majeur rencontré par les femmes. En effet, plus de trois femmes sur quatre (76 %) ont déclaré avoir eu à faire face à cet obstacle. L'importance de ce problème augmente sensiblement avec l'âge et la parité, et les femmes en union ou en rupture d'union ont déclaré plus fréquemment que les célibataires avoir eu ce problème d'argent. Il affecte également davantage les femmes du milieu rural que celles du milieu urbain (82 % contre 45 %), et les femmes sans instruction que celles qui ont un niveau d'instruction quelconque. Il varie peu avec la préfecture, mais Kigali Ville jouit d'une position favorable par rapport aux autres préfectures.

Deux autres problèmes importants ont été rapportés par les femmes : la distance à parcourir pour atteindre un établissement de santé (41 %) et l'obligation de prendre un moyen de transport (40 %). Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est faible. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés. C'est dans Kibuye et Umutara que les problèmes de distance et de transport ont été le plus fréquemment rapportés.

Globalement, quatre femmes sur cinq (82 %) ont déclaré avoir, au moins, un des problèmes évoqués, et les femmes du milieu rural (88 %), celles de Umutara (94 %), de Gikongoro (93 %) et de Kibuye (92 %), et celles sans instruction (91 %) sont celles qui ont eu le plus fréquemment des problèmes pour accéder aux soins de santé.

Tableau 8.1 Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme

Répartition (en %) des femmes qui ont déclaré qu'elles avaient eu des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles ont été malades par type de problème et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Type de problème que les femmes ont déclaré avoir pour l'accès aux soins de santé								
Caractéristique	Savoir où aller	Obtenir la permis-sion d'y aller	Obtenir l'argent pour le traite-ment	Distance à un établis-sement de santé	Devoir prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir s'y rendre seule	Pas de person-nel de santé féminin	N'importe quel type de problème	Effectif de femmes
Âge									
15-19	5,1	2,7	67,2	38,9	37,6	11,2	12,2	76,0	2 617
20-29	2,9	1,0	73,5	39,0	38,9	13,5	7,7	80,5	3 499
30-39	2,2	1,4	80,6	41,7	42,6	16,3	5,7	86,1	2 475
40-49	2,7	1,2	86,9	44,7	44,3	17,4	6,6	90,7	1 830
Nombre d'enfants vivants									
0	4,3	2,1	67,7	39,0	38,7	12,6	11,6	76,3	3 868
1-2	2,8	0,9	77,1	39,5	39,3	14,8	6,2	83,5	2 644
3-4	2,8	1,5	80,3	40,0	40,8	14,7	5,7	85,2	1 992
5+	2,2	1,3	86,5	46,2	44,9	16,5	6,4	90,6	1 917
État matrimonial									
Jamais mariée	4,4	2,3	67,2	38,3	38,4	12,5	11,6	75,7	3 549
Mariée	2,3	1,2	77,4	41,7	40,9	13,2	6,2	83,7	5 052
Divorcée/séparée/veuve	3,6	1,1	88,9	42,2	42,9	20,6	6,8	92,1	1 820
Milieu de résidence									
Kigali Ville/PVK	5,6	2,4	36,4	22,1	22,9	10,8	7,5	51,3	557
Autres villes	2,5	1,3	49,4	14,7	17,9	6,5	5,3	56,5	1 241
Total urbain	3,4	1,7	45,4	17,0	19,5	7,8	6,0	54,9	1 797
Rural	3,2	1,5	82,3	45,6	44,8	15,6	8,6	88,2	8 623
Préfecture									
Butare	1,7	0,3	79,8	37,9	39,6	15,4	9,3	84,6	922
Byumba	2,0	1,6	73,7	46,1	45,1	13,3	9,3	84,4	878
Cyangugu	2,0	1,5	76,2	41,5	40,5	13,4	8,0	82,3	782
Gikongoro	3,7	2,3	88,7	49,1	48,3	17,7	9,3	92,9	618
Gisenyi	2,8	2,0	77,0	41,2	36,0	13,2	8,3	80,6	1 163
Gitarama	4,4	1,0	81,4	38,1	40,0	17,1	7,1	87,8	1 137
Kibungo	2,5	1,8	72,7	45,2	48,6	12,9	9,5	81,2	890
Kibuye	3,7	2,4	86,7	55,4	54,3	17,9	9,7	92,0	561
Kigali Ville (PVK)	5,7	2,5	36,5	22,1	23,0	10,8	7,3	51,3	553
Kigali Rural	4,9	1,9	70,2	40,0	43,3	14,2	7,8	79,2	1 434
Ruhengeri	1,6	0,9	80,5	30,2	26,3	10,7	5,3	82,3	1 140
Umutara	5,5	1,2	89,3	55,0	51,1	19,7	9,7	93,8	345
Niveau d'instruction									
Aucun	3,1	1,6	86,5	48,0	46,1	17,7	8,5	90,7	2 549
Primaire/Alphabétisation	3,6	1,6	77,9	41,2	41,5	14,0	8,8	84,7	6 763
Secondaire ou plus	1,6	1,2	39,6	20,2	20,7	8,3	3,6	50,2	1 109
Situation par rapport à l'emploi									
Ne travaille pas	4,5	2,3	62,6	37,1	38,3	11,9	8,0	71,5	2 033
Travaille pour de l'argent	4,3	2,1	63,0	33,9	32,6	10,8	6,9	71,5	1 729
Travaille pas pour de l'argent	2,6	1,2	83,4	43,5	43,1	16,0	8,6	88,7	6 655
Ensemble[1]	3,2	1,6	76,0	40,6	40,4	14,3	8,2	82,5	10 421

[1] Y compris 4 cas pour lesquels l'emploi est non-déterminé

8.2 SOINS PRÉNATALS

Type de soins prénatals

Le tableau 8.2 présente la répartition des dernières naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, dans le tableau 8.2, seule la personne la plus qualifiée a été retenue lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. On observe que parmi les dernières naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, plus de neuf naissances sur dix (92 %) ont fait l'objet de consultations prénatales

Tableau 8.2 Soins prénatals

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, par type de personne, consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

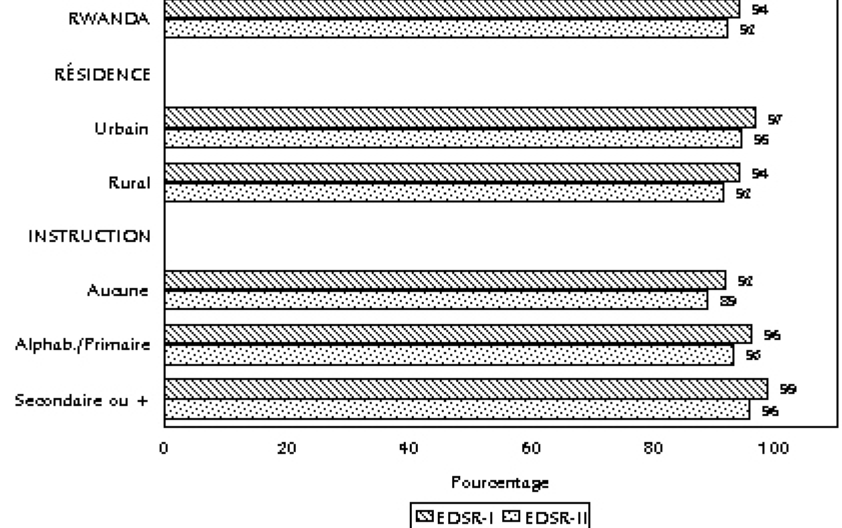
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme/ Assistante médicale	Ensemble du personnel formé	Accoucheuse tradition-nelle/Autre	Personne	Total[1]	Effectif
Âge de la mère à la naissance							
< 20	21,6	68,9	90,5	0,2	9,3	100,0	363
20-34	20,9	72,2	93,1	0,2	6,3	100,0	3 436
35 ou plus	17,7	73,2	90,9	0,1	8,6	100,0	1 342
Rang de naissance							
1	20,8	72,6	93,4	0,1	6,5	100,0	883
2-3	22,6	70,1	92,7	0,3	6,6	100,0	1 694
4-5	19,7	72,6	92,3	0,0	7,2	100,0	1 124
6 ou plus	17,0	74,2	91,3	0,1	8,1	100,0	1 440
Milieu de résidence							
Kigali Ville/PVK	54,0	38,0	92,0	1,7	6,3	100,0	216
Autres villes	21,7	74,2	95,9	0,0	4,1	100,0	536
Total urbain	31,0	63,8	94,8	0,5	4,7	100,0	751
Rural	18,2	73,7	91,9	0,1	7,5	100,0	4 389
Préfecture							
Butare	18,8	69,8	88,6	0,0	11,1	100,0	401
Byumba	17,3	77,5	94,7	0,0	4,8	100,0	494
Cyangugu	16,7	75,8	92,4	0,3	6,8	100,0	354
Gikongoro	18,4	73,4	91,8	0,0	7,9	100,0	301
Gisenyi	14,4	74,9	89,3	0,3	10,1	100,0	672
Gitarama	12,3	83,0	95,2	0,3	4,3	100,0	502
Kibungo	25,3	68,1	93,4	0,0	6,6	100,0	432
Kibuye	14,6	72,8	87,4	0,0	11,8	100,0	308
Kigali Ville (PVK)	53,5	38,4	91,9	1,8	6,4	100,0	214
Kigali Rural	32,2	61,2	93,4	0,0	6,6	100,0	656
Ruhengeri	15,5	79,4	94,9	0,0	4,2	100,0	631
Umutara	12,9	79,0	91,9	0,0	6,9	100,0	175
Niveau d'instruction							
Aucun	16,7	72,3	89,0	0,1	10,2	100,0	1 441
Primaire/Alphabétisation	19,9	73,3	93,3	0,2	6,3	100,0	3 182
Secondaire ou plus	30,6	65,4	96,0	0,2	3,8	100,0	518
Ensemble	20,1	72,2	92,3	0,2	7,1	100,0	5 141

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non-déterminés

auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, infirmières et assistantes médicales). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières/assistantes médicales (72 %) et, dans beaucoup moins de cas, elles ont été dispensées par des médecins (20 %). En revanche, seulement pour 7 % des naissances, les mères n'ont fait aucune consultation prénatale.

Étant donné le niveau élevé des consultations prénatales dans le pays, les différences selon les caractéristiques socio-démographiques sont relativement faibles. En effet, si l'on prend par exemple le niveau d'instruction, on constate que la proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de personnel formé passe de 89 % pour les femmes sans instruction, à 93 % pour celles de niveau d'instruction primaire ou alphabétisées et à 96 % pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (graphique 8.1).

Graphique 8.1 **Proportion de naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals, EDSR-I 1992 et EDSR-II 2000**



Note : Soins prénatals auprès de médecin/infirmière/sage-femme/assistante médicale

Par rapport aux résultats de l'EDSR-I de 1992 , la proportion de naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé a très légèrement baissé, passant de 94 % à 92 %.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 8.3 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement pour une naissance sur dix (10 %), les mères ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Pour près de sept naissances sur dix (69 %), elles ne se sont présentés en consultation prénatale que deux ou trois fois, et dans 13 % des cas elles n'ont été qu'une fois en consultation.

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, dans près d'un cas sur trois (27 %), elle s'est déroulée à moins de six mois de grossesse. Dans 55 % des cas, elle est survenue entre les 6 et 7e mois et, dans 10 % des cas, elle n'a eu lieu qu'au cours des deux derniers mois de la grossesse. Pour les grossesses ayant bénéficié de visites prénatales au cours des cinq dernières années, le nombre médian de visites est de 2 et le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est de 6.7.

Tableau 8.3 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSR-II Rwanda 2000

Visite prénatale	Ensemble
Nombre de visites	
0	7,1
1	13,1
2-3	69,0
4 ou plus	10,4
NSP/ND	0,4
Total	100,0
Nombre médian de visites[1]	2,0
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	7,1
Moins de 6 mois	26,9
6-7 mois	55,2
8 mois ou plus	10,2
NSP/ND	0,6
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite[1]	6,7
Effectif	5 141

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

Examens au cours des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend de l'exécution d'un certain nombre de gestes et d'examens effectués pendant les consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDS-II a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si également certains gestes ou examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la prise de la tension artérielle) et si des examens d'urine et de sang avaient été effectués.

D'autre part, les données du tableau 8.4 indiquent que, d'après les déclarations des femmes, les informations sur les signes de complications de la grossesse n'ont été données qu'à une petite minorité de femmes (6 %).

La prise du poids et de la tension artérielle sont de loin les examens les plus fréquemment effectués par les prestataires de soins à l'égard des femmes enceintes (respectivement, 93 % et 65 %) alors que la mesure de la taille n'est effectuée que pour un peu moins de quatre femmes sur dix (39 %), et les examens de sang et d'urine que pour très peu de femmes (respectivement 8 % et 4 %).

En ce qui concerne les variations des examens au cours des visites prénatales selon les catégories socio-démographiques, on constate que généralement, ce sont les femmes du milieu rural et les femmes les moins instruites qui en ont bénéficié le moins fréquemment.

Tableau 8.4 Examens au cours des visites prénatales

Pourcentage de dernières naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête pour lesquelles la mère a bénéfié de soins prénatals et a reçu certaines informations et/ou a subi certains examens au cours des visites, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	A été informée des signes de complications de la grossesse	A été pesée	A été mesurée	A eu la tension artérielle prise	A donné échantillon d'urine	A donné échantillon de sang	A reçu une dose d'injection du vaccin antitétanique	A reçu des comprimés de fer, du sirop contenant du fer	A pris des médicaments pour éviter le paludisme	Effectif des dernières naissances dont la mère a reçu soins prénatals
Âge de la mère à la naissance										
< 20	6,8	89,1	42,6	64,6	4,9	10,1	88,4	19,7	7,4	329
20-34	5,4	92,6	39,6	66,1	5,0	8,6	77,6	23,5	8,8	3 205
35 ou plus	5,3	92,9	34,9	60,8	2,4	5,7	46,4	19,2	7,0	1 220
Rang de naissance										
1	6,9	92,6	41,3	68,2	7,5	13,3	87,0	22,7	10,6	825
2-3	5,0	92,5	40,7	65,1	4,5	8,8	86,5	23,9	8,4	1 576
4-5	5,2	93,3	39,2	66,5	4,3	6,5	68,8	23,6	8,2	1 038
6 ou plus	5,2	91,7	34,0	60,5	2,1	4,8	41,8	18,6	6,5	1 316
Milieu de résidence										
Kigali Ville/PVK	11,3	97,1	52,6	84,7	23,7	41,3	84,5	34,6	15,3	203
Autres villes	9,0	97,5	52,6	85,4	10,4	10,6	76,8	18,9	10,7	514
Total urbain	9,7	97,4	52,6	85,2	14,1	19,3	79,0	23,3	12,0	716
Rural	4,7	91,6	36,2	61,0	2,6	6,0	68,8	22,0	7,5	4 039
Préfecture										
Butare	5,8	95,4	33,8	71,3	4,2	7,2	73,7	27,0	11,3	356
Byumba	4,8	92,4	37,7	64,3	4,1	7,6	71,4	21,8	8,9	468
Cyangugu	7,6	95,5	41,6	61,0	3,9	5,6	59,8	20,8	7,9	328
Gikongoro	5,7	94,3	34,7	70,4	0,6	2,9	65,3	31,2	3,8	276
Gisenyi	6,0	85,8	40,3	61,3	2,5	4,7	72,6	15,7	2,2	602
Gitarama	3,7	95,3	35,2	68,5	4,7	7,1	69,8	28,9	9,4	479
Kibungo	4,6	89,6	39,2	58,5	4,6	10,9	75,4	15,7	11,6	403
Kibuye	6,1	92,8	32,3	55,9	1,4	3,7	70,3	19,3	3,2	269
Kigali Ville (PVK)	11,4	97,1	52,6	85,2	24,0	41,2	84,4	34,4	15,0	200
Kigali Rural	5,7	92,1	37,7	64,9	4,9	8,4	74,4	21,0	11,7	613
Ruhengeri	3,3	92,6	43,3	62,9	2,5	5,1	63,4	17,9	6,7	599
Umutara	5,7	94,7	34,6	60,5	3,1	7,0	63,2	30,3	10,1	161
Niveau d'instruction										
Aucun	3,7	90,6	32,7	58,2	1,7	5,4	62,4	19,9	5,3	1 285
Primaire/Alphabét.	5,5	92,3	39,2	64,5	3,4	7,2	71,8	21,9	8,3	2 972
Secondaire ou plus	9,6	98,0	50,4	82,7	16,8	19,2	81,7	29,5	15,2	498
Ensemble	5,5	92,5	38,6	64,7	4,3	8,0	70,3	22,2	8,2	4 755

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête pour lesquelles la mère a reçu des soins prénatals.

Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles est exposé le nouveau-né rwandais. Pour faire face à cette pathologie, le Ministère de la Santé recommande l'administration au moins de deux doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes, à moins qu'elles n'aient été déjà vaccinées au cours d'une grossesse antérieure.

Les données du tableau 8.4 révèlent que 70 % des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal. Il

est important de souligner que les informations présentées ici ne correspondent pas complètement à l'histoire vaccinale des femmes, certaines ayant pu recevoir d'autres doses de vaccins antitétaniques avant la période considérée et, dans le cas où ces vaccins auraient été donnés au cours des dix dernières années, cela leur confère une certaine immunité.

On constate que l'âge de la mère paraît jouer un rôle déterminant : plus la femme est jeune, plus la fréquence de la vaccination augmente (46 % à 88 %). Par ailleurs, la fréquence de la vaccination diminue avec le rang de naissance, passant de 87 % pour les naissances de rang 1 à 42 % pour les naissances de rang 6 ou plus. En ce qui concerne le milieu de résidence, les naissances survenues en milieu urbain sont mieux protégées que celles ayant eu lieu en milieu rural (79 % contre 69 %). Au niveau de la préfecture, Kigali Ville vient en tête avec une fréquence de 84 %, suivie de Kibungo (75 %), de Kigali Rural (74 %) et Butare (également 74 %). Il y a lieu de souligner que la situation vaccinale des mères semble en relation avec leur niveau d'instruction : plus la femme est instruite, plus importante est la couverture vaccinale : 62 % pour les femmes non instruites, 72 % pour celles du niveau primaire, 82 % pour le niveau secondaire ou plus.

8.3 ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, près de trois naissances sur quatre (73 %) ont eu lieu à la maison (Tableau 8.5). Le lieu d'accouchement varie avec l'âge de la mère : plus celle-ci est âgée, plus elle accouche fréquemment à la maison (62 % pour les moins de 20 ans et 82 % pour les 35 ans ou plus). De même, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 46 % des cas, les naissances de rang 1 ont lieu dans un établissement sanitaire contre 26 % pour le rang 2-3 et 16 % pour le rang 6 ou plus.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que dans le milieu rural, près de huit accouchements sur dix (79 %) se déroulent à la maison alors que 70 % des naissances de Kigali Ville et 63 % de celles du reste du milieu urbain se déroulent en établissement sanitaire. Au niveau de la préfecture, les pourcentages de naissances en établissement sanitaire varient de 12 % à 71 %. Le niveau d'instruction est déterminant dans le choix du lieu d'accouchement : 14 % des femmes sans instruction choisissent une institution sanitaire pour accoucher alors que ce choix concerne 25 % de femmes du niveau primaire et 69 % de celles du niveau secondaire ou plus. Le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes paraît influer sur le choix du lieu d'accouchement. En effet, 10 % seulement des femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale ont accouché dans une institution sanitaire, contre 26 % de femmes qui ont effectué 1-3 visites et 47 % de celles qui ont eu 4 visites ou plus. Cette relation pourrait s'expliquer, en partie, par une conjonction de facteurs : niveau d'instruction plus élevé, meilleure disponibilité et meilleur accès aux services d'accouchement.

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, par lieu de l'accouchement et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Lieu d'accouchement: À l'établissement santé	À la maison	Autre	ND	Total	Effectif
Âge de la mère à la naissance						
< 20	37,8	61,9	0,2	0,1	100,0	674
20-34	28,1	71,1	0,6	0,2	100,0	5 715
35 ou plus	17,2	81,7	0,7	0,4	100,0	1 799
Rang de naissance						
1	46,4	52,9	0,5	0,2	100,0	1 653
2-3	26,4	72,7	0,7	0,2	100,0	2 742
4-5	20,6	78,9	0,2	0,3	100,0	1 734
6 ou plus	15,9	83,1	0,8	0,3	100,0	2 059
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	70,4	28,8	0,7	0,1	100,0	347
Autres villes	63,1	36,4	0,5	0,0	100,0	864
Total urbain	65,2	34,3	0,5	0,0	100,0	1 210
Rural	19,8	79,3	0,6	0,3	100,0	6 977
Préfecture						
Butare	24,7	73,8	1,3	0,2	100,0	595
Byumba	18,8	80,4	0,6	0,3	100,0	795
Cyangugu	35,7	63,1	0,6	0,6	100,0	599
Gikongoro	12,1	87,7	0,2	0,0	100,0	500
Gisenyi	26,7	73,1	0,2	0,0	100,0	1 078
Gitarama	30,7	68,3	0,7	0,3	100,0	766
Kibungo	26,1	72,5	1,1	0,3	100,0	668
Kibuye	15,6	83,6	0,6	0,2	100,0	488
Kigali Ville (PVK)	71,0	28,2	0,7	0,1	100,0	344
Kigali Rural	25,9	73,9	0,3	0,0	100,0	1 040
Ruhengeri	23,1	75,8	0,5	0,5	100,0	1 023
Umutara	26,9	71,4	1,0	0,7	100,0	292
Niveau d'instruction						
Aucun	13,6	85,7	0,5	0,2	100,0	2 241
Primaire/Alphabétisation	25,3	73,8	0,6	0,3	100,0	5 113
Secondaire ou plus	69,0	30,2	0,7	0,2	100,0	834
Nombre de visites prénatales						
Aucune	10,1	88,9	0,8	0,2	100,0	570
1-3	25,5	73,7	0,5	0,3	100,0	6 789
4 ou plus	46,5	52,3	1,0	0,2	100,0	799
NSP/ND	38,6	61,4	0,0	0,0	100,0	30
Ensemble	26,5	72,6	0,6	0,2	100,0	8 188

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Assistance lors de l'accouchement

L'analyse des données du Tableau 8.6 fait ressortir que seulement trois naissances sur dix (31 %) ont eu lieu avec l'assistance d'une personne médicalement formée, en majorité des sages-femmes, infirmières et assistantes médicales (23 %). On relève aussi que près de deux accouchements sur trois (64 %) ont été assistés par des gens non qualifiés (accoucheuses traditionnelles : 43 % et amies ou parentes : 21 %).

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

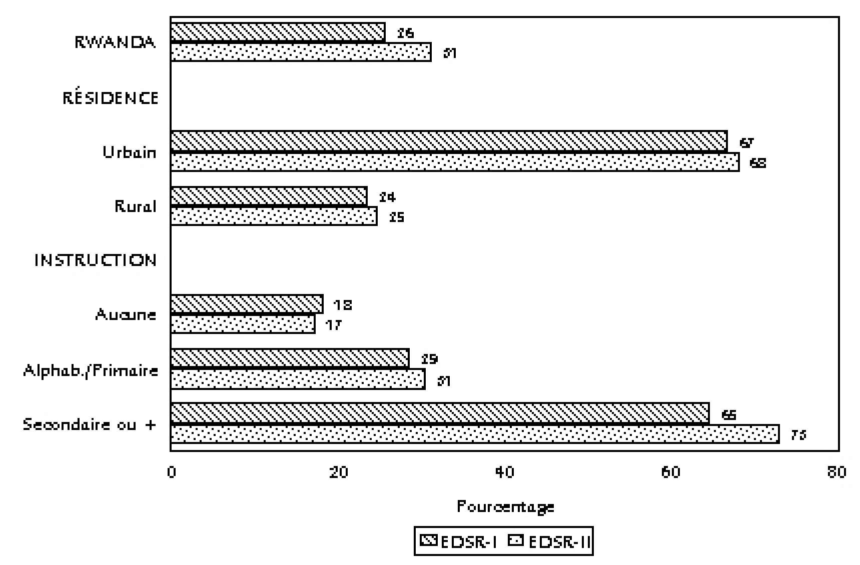
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme/ Assistante/ médicale	Ensemble du personnel formé	Accoucheuse tradition-nelle	Parents/ amis/ autre	ND	Total	Effectif
Âge de la mère à la naissance								
< 20	10,5	32,4	42,9	42,0	10,5	0,3	100,0	674
20-34	8,8	24,5	33,3	42,7	18,7	0,2	100,0	5 715
35 ou plus	4,4	16,2	20,6	46,0	30,1	0,3	100,0	1 799
Rang de naissance								
1	14,1	36,8	50,8	36,1	8,2	0,4	100,0	1 653
2-3	8,5	23,6	32,0	43,5	18,4	0,3	100,0	2 742
4-5	5,9	19,0	24,8	45,7	24,2	0,2	100,0	1 734
6 ou plus	4,1	15,9	20,1	47,1	30,0	0,2	100,0	2 059
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	34,7	39,3	74,0	19,2	3,8	0,1	100,0	347
Autres villes	19,1	46,8	65,9	23,4	7,6	0,0	100,0	864
Total urbain	23,5	44,7	68,2	22,2	6,5	0,1	100,0	1 210
Rural	5,3	19,6	24,9	47,1	22,9	0,3	100,0	6 977
Préfecture								
Butare	6,8	27,5	34,4	42,5	14,9	0,6	100,0	595
Byumba	6,7	17,1	23,8	51,6	20,1	0,3	100,0	795
Cyangugu	9,4	34,0	43,4	38,9	12,2	1,1	100,0	599
Gikongoro	2,1	15,0	17,1	55,3	23,6	0,0	100,0	500
Gisenyi	6,9	23,2	30,1	43,1	24,8	0,0	100,0	1 078
Gitarama	5,7	28,9	34,6	39,1	20,5	0,2	100,0	766
Kibungo	8,6	25,5	34,1	41,9	16,7	0,5	100,0	668
Kibuye	3,7	12,2	15,9	49,0	30,7	0,3	100,0	488
Kigali Ville (PVK)	35,3	39,2	74,5	18,6	3,9	0,1	100,0	344
Kigali Rural	10,5	19,0	29,5	43,6	20,8	0,1	100,0	1 040
Ruhengeri	4,8	21,0	25,9	44,1	26,7	0,1	100,0	1 023
Umutara	6,1	28,6	34,6	44,6	17,9	0,2	100,0	292
Niveau d'instruction								
Aucun	3,1	14,3	17,4	49,6	28,5	0,2	100,0	2 241
Primaire/Alphabétisation	7,4	23,1	30,6	44,8	19,3	0,3	100,0	5 113
Secondaire ou plus	24,1	49,0	73,1	18,0	6,8	0,4	100,0	834
Visites prénatales								
Aucune	2,6	10,6	13,2	53,9	27,5	0,5	100,0	570
1 à 3	7,4	23,2	30,6	43,8	20,6	0,2	100,0	6 789
4 ou plus	15,6	34,2	49,8	32,0	15,0	0,4	100,0	799
NSP/ND	(23,0)	(7,8)	(30,8)	(51,4)	(17,8)	(0,0)	100,0	30
Ensemble	8,0	23,3	31,3	43,4	20,5	0,3	100,0	8 188

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère (graphique 8.2) met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel formé sont celles de mères de moins de 20 ans (43 %), celles de rang 1 (51 %), celles des mères résidant en milieu urbain (68 %) notamment à Kigali Ville (74 %), et celles dont la mère a effectué, au moins, 4 visites prénatales (50 %). Il est à signaler que, quand la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, près de deux naissances sur trois ont été assistées par du personnel formé (62 %). Les femmes qui ont accouché avec l'aide de personnel qualifié se rencontrent le moins parmi les femmes des préfectures de Kibuye (16 %), Gikongoro (17 %), Byumba (24 %) et Ruhengeri (26 %). L'instruction semblerait constituer le facteur discriminant le plus important parmi les différentes caractéristiques étudiées. En effet, si seulement 17 % des femmes sans

Graphique 8.2 Proportion de naissances dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé, EDSR-I 1992 et EDSR-II 2000



Note : Assistance par médecin/infirmière/sage-femme/assistante médicale

instruction ont été assistées par du personnel formé, ce pourcentage est plus de quatre fois plus élevé quand la mère a un niveau secondaire ou plus (73 %).

En comparant les résultats de l'EDSR-I à ceux de l'EDSR-II, on constate qu'au niveau national l'assistance à l'accouchement par le personnel formé est passé de 26 % à 31 %, soit une augmentation de 21 %.

Caractéristiques de l'accouchement et du nouveau-né

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse et quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance.

Pour un peu plus de 2 % des naissances, on a pratiqué une césarienne (tableau 8.7). L'intervention chirurgicale est moins souvent pratiquée chez les femmes âgées de 35 ou plus (1 %) que chez celles de moins de vingt ans (3 %). Une fréquence plus élevée est également observée pour les naissances de rang 1 (4 %) par rapport aux autres rangs, en particulier les rangs 4 ou plus (1 %). Par ailleurs, comme il fallait s'y attendre, les césariennes qui nécessitent un environnement médicalisé sont plus fréquemment pratiquées à Kigali Ville (9 %) et chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (5 %), dont la majorité vivent en milieu urbain, que chez les autres femmes.

En ce qui concerne le poids à la naissance, il faut tout d'abord noter qu'un peu plus de sept nouveau-nés sur dix (71 %) n'ont pas été pesés à la naissance. Parmi les enfants pesés (28 %), une faible proportion d'enfants (2 %) étaient de faible poids à la naissance, c'est-à-dire moins de 2,5 kilogrammes. Les enfants pesés à la naissance et dont le poids est égal ou supérieur à 2,5 kilogrammes sont plus nombreux parmi ceux du milieu urbain que parmi ceux du milieu rural

Tableau 8.7 Caractéristiques de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, selon que l'accouchement a été effectué ou non par césarienne, selon le poids de l'enfant à la naissance et selon l'estimation par la mère de la taille de l'enfant à la naissance et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

		Poids à la naissance					Grosseur à la naissance					
Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Non pesé	<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ND	Total	Effectif
Âge de la mère à la naissance												
Moins de 20	2,8	63,1	2,4	31,8	2,7	100,0	2,4	7,5	89,1	1,0	100,0	674
20-34	2,3	70,0	2,3	26,1	1,7	100,0	3,1	7,9	88,4	0,6	100,0	5 715
35 ou plus	1,3	80,3	1,9	16,6	1,2	100,0	4,6	7,4	87,2	0,8	100,0	1 799
Rang de naissance												
1	4,1	54,6	4,2	38,1	3,2	100,0	3,5	8,5	87,4	0,6	100,0	1 653
2-3	2,2	71,5	1,8	25,1	1,6	100,0	3,2	7,7	88,4	0,7	100,0	2 742
4-5	1,3	76,2	1,8	20,8	1,1	100,0	2,7	7,4	89,3	0,7	100,0	1 734
6 ou plus	1,1	81,7	1,5	15,7	1,0	100,0	4,1	7,5	87,7	0,8	100,0	2 059
Milieu de résidence												
Kigali Ville/PVK	8,7	21,1	5,3	71,7	1,9	100,0	3,9	6,0	89,3	0,8	100,0	347
Autres villes	5,4	36,2	4,5	58,3	1,0	100,0	3,5	7,6	88,3	0,6	100,0	864
Total urbain	6,3	31,9	4,7	62,2	1,2	100,0	3,6	7,1	88,6	0,6	100,0	1 210
Rural	1,4	78,6	1,8	17,9	1,7	100,0	3,3	7,9	88,1	0,7	100,0	6 977
Préfecture												
Butare	1,8	74,9	1,8	21,1	2,1	100,0	4,2	8,2	86,7	0,9	100,0	595
Byumba	1,5	82,0	1,0	15,3	1,6	100,0	3,7	6,8	88,7	0,7	100,0	795
Cyangugu	1,8	64,6	1,5	31,7	2,2	100,0	3,5	8,6	87,4	0,5	100,0	599
Gikongoro	0,7	88,0	1,8	9,7	0,5	100,0	5,5	10,7	83,3	0,5	100,0	500
Gisenyi	1,9	72,6	1,9	23,7	1,8	100,0	0,9	7,0	91,6	0,5	100,0	1 078
Gitarama	2,8	67,0	3,9	26,8	2,3	100,0	4,6	9,4	85,9	0,2	100,0	766
Kibungo	1,8	70,2	2,0	26,9	0,9	100,0	2,8	9,0	87,5	0,8	100,0	668
Kibuye	2,2	84,3	1,7	13,2	0,8	100,0	3,2	7,2	89,2	0,5	100,0	488
Kigali Ville (PVK)	8,8	20,5	5,4	72,2	1,9	100,0	4,0	6,0	89,2	0,8	100,0	344
Kigali Rural	2,0	67,0	2,9	28,2	2,0	100,0	4,0	7,7	87,1	1,2	100,0	1 040
Ruhengeri	1,3	76,9	1,7	19,9	1,6	100,0	3,0	6,5	89,3	1,2	100,0	1 023
Umutara	2,2	73,4	1,9	22,8	1,9	100,0	2,4	5,6	92,0	0,0	100,0	292
Niveau d'instruction												
Aucun	1,3	85,1	1,4	12,1	1,4	100,0	2,9	7,4	89,1	0,7	100,0	2 241
Primaire/Alphabétisation	2,0	72,7	2,1	23,3	1,8	100,0	3,7	7,9	87,6	0,8	100,0	5 113
Secondaire ou plus	4,9	29,0	4,9	64,7	1,5	100,0	2,6	7,8	89,2	0,4	100,0	834
Ensemble	2,1	71,7	2,2	24,5	1,7	100,0	3,4	7,8	88,2	0,7	100,0	8 188

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

(62 % contre 18 %). Au niveau de la préfecture, ces proportions varient d'un minimum de 10 % à Gikongoro à un maximum de 72 % à Kigali Ville. Selon le degré d'instruction des mères, deux enfants sur trois (65 %) dont la mère est de niveau secondaire ont été pesés et avaient un poids égal ou supérieur à 2,5 kilogrammes contre 12 % des enfants de mères sans instruction et de 23 % de ceux de mères de niveau primaire.

À la question : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », dans 88 % des cas, la mère a répondu qu'elle estimait que l'enfant était moyen ou gros; dans 3 % des cas, elle a déclaré qu'il était très petit et,

dans 8 % des cas, qu'il était plus petit que la moyenne. La grosseur du nouveau-né varie très peu selon les caractéristiques socio-démographiques.

8.4 SOINS POST-NATALS

Le tableau 8.8 présente la distribution des dernières naissances des cinq dernières années selon que la mère a accouché ou non en établissement sanitaire et, pour celles qui n'ont pas accouché en établissement sanitaire, selon qu'elles ont eu ou non des soins post-natals. Une femme sur quatre (26 %) a accouché en établissement sanitaire et l'on suppose qu'à la suite de l'accouchement, son état de santé et celui de l'enfant a été suivi avant qu'elle ne quitte l'établis-

Tableau 8.8 Soins postnatals

Parmi les dernières naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles dont la mère a accouché dans un établissement sanitaire et répartition (en %) des naissances dont la mère n'a pas accouché en établissement sanitaire, selon le moment où a eu lieu la première visite post-natale, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Accouchement en établissement sanitaire	Visites postnatales pour les dernières naissances survenues en dehors d'un établissement sanitaire					Aucune visite post-natale	Total	Effectif
		Dans les 2 jours suivant la naissance	3-7 jours après la naissance	8-27 jours après la naissance	4 semaines ou plus après la naissance	NSP/ Nd			
Âge de la mère à la naissance									
< 20	37,9	3,2	0,0	0,6	0,0	0,3	58,1	100,0	363
20-34	27,5	3,4	0,1	0,0	0,0	0,1	68,9	100,0	3 436
35 ou plus	17,5	1,7	0,1	0,0	0,1	0,2	80,4	100,0	1 342
Rang de naissance									
1	46,1	3,5	0,0	0,1	0,0	0,1	50,2	100,0	883
2-3	26,1	3,6	0,1	0,2	0,0	0,2	69,9	100,0	1 694
4-5	21,5	3,2	0,1	0,0	0,0	0,0	75,3	100,0	1 124
6 ou plus	15,9	1,6	0,1	0,0	0,1	0,2	82,1	100,0	1 440
Milieu de résidence									
Kigali Ville/PVK	67,9	2,0	0,3	0,0	0,3	0,2	29,3	100,0	216
Autres villes	63,4	2,3	0,0	0,0	0,0	0,4	33,9	100,0	536
Total urbain	64,7	2,2	0,1	0,0	0,1	0,4	32,6	100,0	751
Rural	19,0	3,0	0,1	0,1	0,0	0,1	77,7	100,0	4 389
Préfecture									
Butare	24,0	4,9	0,0	0,0	0,0	0,5	70,5	100,0	401
Byumba	18,2	3,6	0,2	0,0	0,0	0,5	77,5	100,0	494
Cyangugu	37,5	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	57,8	100,0	354
Gikongoro	11,4	2,6	0,0	0,3	0,0	0,0	85,7	100,0	301
Gisenyi	26,8	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	70,1	100,0	672
Gitarama	28,1	2,3	0,0	0,3	0,3	0,3	68,9	100,0	502
Kibungo	24,1	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	71,4	100,0	432
Kibuye	15,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	83,9	100,0	308
Kigali Ville (PVK)	68,2	2,1	0,3	0,0	0,3	0,2	29,0	100,0	214
Kigali Rural	24,1	2,3	0,2	0,2	0,0	0,2	73,0	100,0	656
Ruhengeri	22,9	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0	100,0	631
Umutara	24,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	73,8	100,0	175
Niveau d'instruction									
Aucun	13,3	2,5	0,0	0,1	0,0	0,1	84,0	100,0	1 441
Primaire/Alphabétisation	24,2	3,4	0,1	0,1	0,0	0,2	72,1	100,0	3 182
Secondaire ou plus	69,1	1,3	0,1	0,0	0,1	0,2	29,2	100,0	518
Ensemble	25,7	2,9	0,1	0,1	0,0	0,1	71,1	100,0	5 141

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

sement (ces femmes sont donc supposées avoir reçu des soins post-natals); parmi les 74 % de femmes qui n'ont pas accouché en établissement sanitaire, la presque totalité n'ont eu aucun suivi postnatal. Seulement 3 % des femmes n'ont pas accouché en établissement et ont effectué des consultations pour le suivi de leur santé et celle de leur enfant. La majorité de ces femmes (2 %) sont allés en consultation relativement tôt, c'est-à-dire dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement.

Les naissances qui n'ont pas eu lieu en établissement sanitaire et qui n'ont pas bénéficié de suivi postnatal sont surtout celles des femmes de 35 ans ou plus (80 %), celles de rang élevé (75 % à partir du rang 4), celles du milieu rural (78 %), celles de Gikongoro (86 %), de Kibuye (84 %), de Byumba (78 %) et de Ruhengeri (75 %), et celles dont la mère a atteint le niveau primaire (72 %) ou est sans instruction (84 %).

Selon les données du Tableau 8.9, pratiquement toutes les mères ayant accouché en dehors d'un établissement sanitaire n'ont pas bénéficié de consultation post-natale (96 %), 1 % seulement ont été examinés par du personnel qualifié (0.2 % par un médecin et 1 % par une infirmière ou une sage-femme). Par ailleurs, dans 2 % des cas, les soins ont été prodigués par une accoucheuse traditionnelle. Vu que la quasi totalité des mères ont accouché en dehors d'un établissement sanitaire, il y a donc très peu de variation selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 8.9 Personne consultée pour les soins postnatals

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire par type de personne consultée pour les soins post-natals, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Autre	NSP/ND	Aucune visite postnatale	Total	Effectif
Âge de la mère à la naissance								
< 20	0,0	1,6	2,9	2,1	0,0	93,5	100,0	226
20-34	0,2	1,0	2,4	1,3	0,1	95,0	100,0	2 490
35 ou plus	0,2	0,6	1,5	0,1	0,2	97,5	100,0	1 107
Rang de naissance								
1	0,4	1,1	3,3	2,0	0,0	93,1	100,0	476
2-3	0,1	1,5	2,4	1,3	0,1	94,6	100,0	1 252
4-5	0,2	0,8	2,0	1,0	0,1	95,9	100,0	883
6 ou plus	0,1	0,4	1,5	0,3	0,1	97,6	100,0	1 211
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	2,0	4,5	1,5	1,0	0,0	91,0	100,0	68
Autres villes	1,1	2,8	2,2	1,3	0,6	92,0	100,0	197
Total urbain	1,3	3,2	2,0	1,2	0,5	91,7	100,0	265
Rural	0,1	0,7	2,2	1,0	0,1	96,0	100,0	3 557
Préfecture								
Butare	0,5	0,4	3,9	2,1	0,4	92,8	100,0	305
Byumba	0,0	0,6	4,1	0,6	0,0	94,7	100,0	404
Cyangugu	0,0	1,2	5,4	0,8	0,0	92,5	100,0	221
Gikongoro	0,0	1,0	1,3	0,7	0,3	96,7	100,0	267
Gisenyi	0,4	0,8	1,9	1,2	0,0	95,8	100,0	493
Gitarama	0,3	1,0	1,7	0,7	0,3	95,8	100,0	361
Kibungo	0,0	1,2	3,1	1,6	0,0	94,1	100,0	328
Kibuye	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	99,7	100,0	259
Kigali Ville (PVK)	2,0	4,5	1,5	1,0	0,0	91,0	100,0	68
Kigali Rural	0,3	0,8	1,6	1,1	0,0	96,2	100,0	498
Ruhengeri	0,0	1,4	0,3	1,1	0,0	97,3	100,0	487
Umutara	0,0	0,0	1,6	0,5	0,0	97,9	100,0	132
Niveau d'instruction								
Aucun	0,4	1,1	2,1	1,2	0,1	95,2	100,0	1 191
Primaire/Alphabétisation	0,1	0,9	2,7	1,0	0,0	95,2	100,0	1 935
Secondaire ou plus	0,0	0,6	0,8	0,6	0,3	97,7	100,0	696
Ensemble	0,2	0,9	2,2	1,0	0,1	95,7	100,0	3 822

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire.

8.5 CONSOMMATION DE TABAC

Le tabac a des conséquences néfastes sur la santé des individus qui en consomment, mais peuvent aussi avoir des conséquences néfastes sur l'entourage des consommateurs et sur la société en général. Pour cette raison, l'EDSR-II a essayé de déterminer quel était le niveau de consommation de tabac parmi les femmes enquêtées.

Comme l'indique le tableau 8.10, plus de 8 % des femmes rwandaises fument, et elles fument essentiellement la pipe (4 %). Les proportions d'usagers du tabac les plus élevées sont observées chez les femmes les plus âgées (12 % à 35 ans ou plus) et chez celles ayant de nombreux enfants (12 % pour les naissances de rang 6 ou plus). En milieu rural, l'utilisation du tabac est plus élevée qu'en milieu urbain (9 % contre 4 %).

Tableau 8.10 Consommation de tabac

Pourcentage de femmes qui fument du tabac et répartition (en %) des femmes qui fument des cigarettes, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Ne fume pas	Fume: Cigarettes	Fume: Pipe	Fume: Autre	Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance						
< 20	95,0	1,0	2,5	1,5	100,0	1 144
20-34	92,5	0,7	3,5	3,4	100,1	6 792
35 ou plus	87,8	0,6	7,1	4,6	100,0	2 485
Rang de naissance						
1	94,8	0,7	2,2	2,4	100,1	3 226
2-3	93,1	0,7	3,1	3,1	100,1	2 625
4-5	89,2	0,7	5,6	4,5	100,1	1 912
6 ou plus	88,1	0,7	6,8	4,4	100,0	2 658
Milieu de résidence						
Kigali Ville/PVK	96,9	2,0	0,2	0,7	99,9	553
Autres villes	96,1	2,0	1,1	0,9	100,0	1 243
Total urbain	96,3	2,0	0,8	0,9	100,0	1 796
Rural	90,7	0,4	5,0	4,0	100,1	8 625
Préfecture						
Butare	86,5	0,6	3,0	10,2	100,3	922
Byumba	82,5	0,5	14,4	2,7	100,1	878
Cyangugu	96,8	0,2	0,4	2,4	99,8	782
Gikongoro	92,9	0,7	2,7	3,8	100,1	618
Gisenyi	95,6	0,7	2,1	1,6	100,0	1 163
Gitarama	93,3	1,0	2,3	3,4	100,0	1 137
Kibungo	91,6	0,8	3,2	4,6	100,2	890
Kibuye	94,7	0,1	3,7	1,5	100,1	561
Kigali Ville (PVK)	96,9	2,0	0,2	0,7	99,9	553
Kigali Rural	90,8	1,0	5,3	3,0	100,1	1 434
Ruhengeri	90,0	0,2	6,6	3,2	100,0	1 140
Umutara	91,4	0,6	4,9	3,1	100,0	345
Niveau d'instruction						
Aucun	84,1	0,6	9,4	6,0	100,0	2 549
Primaire/Alphabétisation	93,3	0,7	3,0	3,1	100,1	6 763
Secondaire ou plus	98,6	0,9	0,2	0,2	99,9	1 109
Ensemble	91,6	0,7	4,3	3,5	100,1	10 421

Du point de vue régional, l'usage du tabac semble plus fort à Byumba (17 %), Butare (13 %) et Ruhengeri (10 %). Par contre, l'usage le plus faible est observé à Kigali Ville (3 %), Cyangugu (3 %) et Gisenyi (4 %). Selon le niveau d'instruction, on constate que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (1 %) fument beaucoup moins que celles qui ont une instruction primaire (7 %) et surtout que les femmes sans instruction (16 %).

8.6 VACCINATION DES ENFANTS

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) au Rwanda. Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche), en injection. En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

Les questions sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 8.11 et le graphique 8.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient être complètement vaccinés.

Tableau 8.11 Vaccinations selon les sources d'information

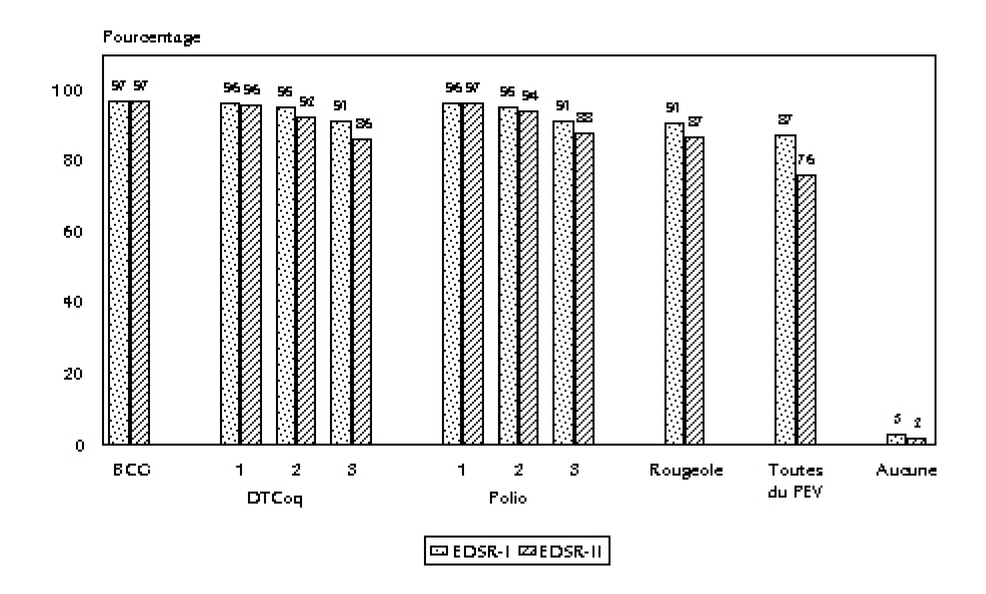
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'un d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, EDSR-II Rwanda 2000

	Pourcentage d'enfants ayant reçu des vaccins :											
		DTCoq			Polio							
Source d'information	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Tous[1] les vaccins	Aucun vaccin	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête												
Selon la carte de vaccination	65,6	65,5	65,1	63,2	56,9	65,7	65,2	63,8	59,1	57,6	0,1	881
Selon la déclaration de la mère	31,4	30,0	27,1	22,9	11,9	30,8	28,7	23,7	27,8	18,4	1,6	448
Selon les deux sources	97,0	95,5	92,2	86,0	68,8	96,5	93,9	87,6	86,9	76,0	1,7	1 330
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	96,5	94,9	91,2	84,9	68,6	95,9	93,2	86,8	79,9	69,8	2,4	1 330

Note : On suppose que le taux de couverture du DTcoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole,les trois doses de DTcoq et de polio, non compris polio 0).

Graphique 8.3 **Couverture vaccinale par type de vaccin (enfants de 12-23 mois), EDSR-I 1992 et EDSR-II 2000**



L'analyse de ces données révèle que 58 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage atteint 76 %.

D'après la carte de vaccination, on constate que 66 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et si l'on se base aussi sur les seules déclarations de la mère, il faut ajouter 31 %. Au total donc, 97 % des enfants étaient vaccinés contre le BCG au moment de l'enquête et 96,5 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très importante (96 %), mais la couverture vaccinale diminue légèrement avec le nombre de doses : de 96 % pour la première dose, la proportion passe à 92 % pour la deuxième dose et à seulement 86 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition[1] pour ce vaccin entre la 1ère et la 2è doses est de 3 %; ce taux passe à 10 % entre la 1ère et la 3è doses.

La vaccination contre la polio étant administrée en même temps que celle du DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches, ce qui est le cas, mais, là encore, la couverture vaccinale diminue légèrement avec le nombre de doses : de 97 % pour la première dose, la proportion passe à 88 % pour la troisième dose. Par ailleurs, la polio 0 a été administrée à la naissance à près de sept enfants sur dix (69 %).

Près de neuf enfants sur dix de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole (87 %). Dans l'ensemble, plus de quatre enfants sur cinq (76 %) sont complètement protégés contre les maladies de l'enfance et 70 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, seulement 2 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin.

Si l'on compare la situation en 2000 avec celle qui prévalait en 1992 (EDSR-II), on constate (graphique 8.3) une baisse non négligeable de la couverture vaccinale, la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passé de 87 % à 76 % et celle des enfants vaccinés avant l'âge d'un an de 79 % à 69 %.

Le tableau 8.12 et le graphique 8.4 présentent la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on constate que les garçons sont couverts dans un pourcentage très proche de celui des filles (77 % contre 75 %). La couverture vaccinale diminue généralement avec le rang de naissance : de 78 % pour le rang 2, elle passe à 72 % pour les rangs 6 ou plus. Contre toute attente, selon le milieu de résidence, la couverture vaccinale est plus faible à Kigali Ville (65 %) que dans le reste du milieu urbain (82 %) ou en milieu rural (76 %). La couverture varie également selon la préfecture d'un minimum de 65 % dans Kigali Ville à un maximum de 87 % à Gitarama. Le niveau d'instruction des mères fait ressortir une différence de couverture vaccinale : la couverture des enfants dont la mère est de niveau secondaire est bien meilleure (82 %) que celle des autres (77 % pour le niveau primaire et 71 % pour les femmes sans instruction.

---

[1] Le taux de déperdition est la proportion des enfants qui, ayant reçu une dose ne reçoivent pas la suivante.

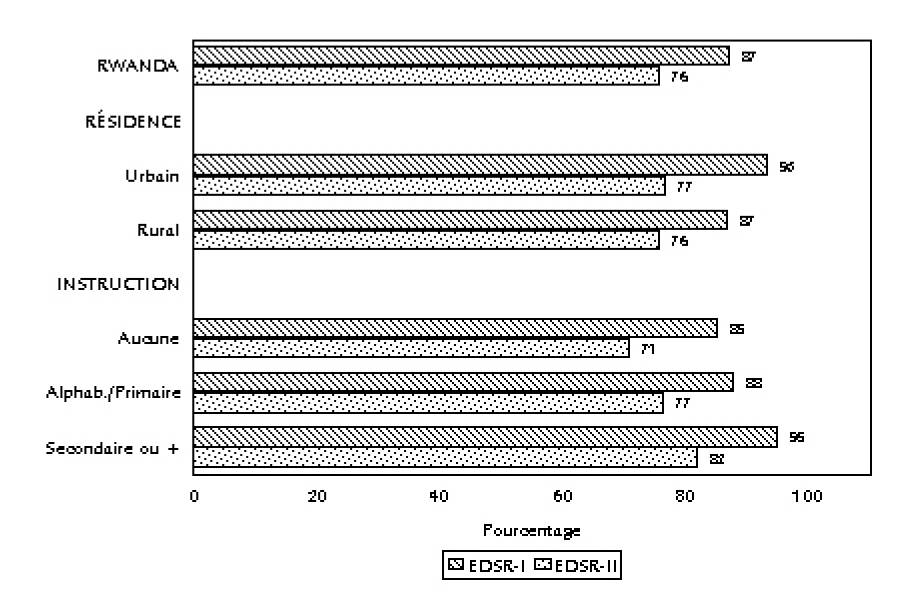
Tableau 8.12 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Pourcentage d'enfants ayant reçu des vaccins :											Pourcentage avec carte de vaccination	
		DTCoq			Polio								
Caractéristique	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Tous[1] les vaccins	Aucun vaccin		Effectif
Sexe													
Masculin	96,1	94,5	90,8	85,3	68,9	95,9	93,5	87,2	85,5	76,9	2,8	68,2	678
Féminin	97,9	96,6	93,6	86,8	68,7	97,2	94,3	88,0	88,3	75,1	0,5	64,2	652
Rang de naissance													
1	97,4	96,9	94,1	88,4	73,2	97,6	94,1	86,5	89,5	76,6	1,1	68,3	239
2-3	98,0	96,3	93,4	86,9	73,1	96,8	94,6	88,5	88,6	77,8	1,2	69,8	469
4-5	97,2	95,2	91,2	86,8	67,7	96,1	94,0	88,1	87,3	77,5	1,8	63,8	298
6 ou plus	95,1	93,6	89,9	82,4	60,3	95,7	92,7	86,4	82,2	71,7	2,8	62,1	324
Milieu de résidence													
Kigali Ville/PVK	94,3	89,6	84,4	75,0	83,9	92,7	87,0	75,5	83,9	64,6	3,6	59,9	65
Autres villes	100,0	99,1	95,9	91,5	80,6	98,9	98,2	92,2	92,5	82,4	0,0	65,0	152
Total urbain	98,3	96,2	92,4	86,5	81,6	97,0	94,8	87,2	89,9	77,0	1,1	63,5	217
Rural	96,8	95,4	92,1	85,9	66,3	96,4	93,7	87,6	86,3	75,8	1,8	66,8	1 113
Préfecture													
Butare	95,4	98,2	97,9	95,1	66,5	96,0	95,1	93,0	90,2	81,6	1,8	75,8	117
Byumba	94,7	94,7	92,0	85,0	61,9	95,6	93,8	85,8	83,2	73,5	2,7	61,1	134
Cyangugu	97,2	96,3	94,4	86,9	67,3	97,2	95,3	89,7	91,6	79,4	0,9	60,7	99
Gikongoro	97,4	98,7	97,4	93,6	69,2	98,7	97,4	94,9	93,6	84,6	1,3	80,8	69
Gisenyi	97,8	96,7	94,4	92,2	67,8	96,7	95,6	93,3	87,8	80,0	1,1	67,8	170
Gitarama	99,0	98,1	97,1	93,2	83,5	99,0	97,1	93,2	89,3	87,4	1,0	77,7	130
Kibungo	93,7	91,9	85,6	77,5	65,8	96,4	91,9	80,2	82,9	71,2	3,6	70,3	113
Kibuye	98,9	94,3	92,0	85,1	64,4	97,7	95,4	88,5	87,4	77,0	1,1	64,4	68
Kigali Ville (PVK)	94,3	89,6	84,5	75,1	83,9	92,7	87,0	75,6	83,9	64,8	3,6	60,1	66
Kigali Rural	97,7	94,7	84,8	78,0	75,8	93,9	89,4	80,3	84,1	65,9	1,5	61,4	179
Ruhengeri	99,0	96,0	95,0	85,0	61,0	98,0	95,0	88,0	89,0	76,0	1,0	56,0	134
Umutara	98,7	94,7	90,7	82,7	50,7	97,3	94,7	86,7	78,7	69,3	1,3	61,3	53
Niveau d'instruction													
Aucun	95,7	91,9	87,5	81,4	63,7	94,2	90,8	86,1	81,5	71,0	2,7	66,0	318
Primaire/Alphabétisation	97,4	96,5	93,4	86,9	67,1	97,1	94,7	87,7	87,7	76,7	1,5	66,1	846
Secondaire ou plus	97,6	97,3	94,6	90,5	87,1	97,8	95,9	89,4	93,2	82,1	0,8	67,7	165
Ensemble	97,0	95,5	92,2	86,0	68,8	96,5	93,9	87,6	86,9	76,0	1,7	66,3	1 330

Note : On suppose que le taux de couverture du DTcoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole,les trois doses de DTcoq et de polio, non compris polio 0).

Graphique 8.4 Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés, EDSR-I 1992 et EDSR-II 2000



Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Ainsi, il a été possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 8.13 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque âge pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 8.13 Vaccination au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu chaque vaccin, avant l'âge de 12 mois, par âge actuel de l'enfant, EDSR-II Rwanda 2000

	Pourcentage d'enfants ayant reçu des vaccins :											Pour-centage avec carte de vacci-nation	
		DTCoq			Polio								
Âge actuel	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rou-geole	Tous[1] les vaccins	Aucun vaccin		Effectif
12-23 mois	96,5	94,9	91,2	84,9	68,6	95,9	93,2	86,8	79,9	69,8	2,4	66,3	1 330
24-35 mois	93,8	90,9	87,6	78,6	61,1	93,4	89,7	79,7	80,5	64,6	5,0	53,9	1 232
36-47 mois	95,7	91,9	88,5	79,5	54,7	94,0	90,1	81,7	73,6	58,9	3,7	41,7	1 297
48-59 mois	95,8	92,2	89,7	80,4	57,5	94,5	90,2	79,6	79,3	61,9	4,0	39,7	1 443
Ensemble	95,6	92,6	89,4	81,0	60,5	94,5	90,9	82,2	79,1	64,3	3,6	50,2	5 302

Note : On suppose que le taux de couverture du DTcoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole,les trois doses de DTcoq et de polio, non compris polio 0).

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice dans 50 % des cas et cette proportion varie de 66 % pour les enfants âgés de 12-23 mois à l'enquête à 40 % pour ceux âgés de 48-59 mois. Cette variation peut être le signe d'une amélioration de la couverture vaccinale des enfants. Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, 96 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 81 % et 82 % respectivement la troisième dose de DTCoq et de polio, 79 % ont été vaccinés contre la rougeole et 64 % ont été protégés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 4 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucune de ces vaccinations.

Les taux de couverture vaccinale diminuent généralement avec l'âge de l'enfant , passant de 70 % pour tous les vaccins chez les enfants de 12-23 mois à 59 % chez ceux de 36-47 mois et à 62 % chez les enfants de 48-59 mois. Ces variations peuvent provenir, en partie, de problèmes de mémoire des enquêtées, celles-ci ne se souvenant plus très bien des vaccinations données aux enfants les plus âgés.

8.7 INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS ET FIÈVRE

Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre peut être un symptôme important de nombreuses maladies. Au cours de l'EDSR-II, on a donc demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants présentant ces symptômes d'IRA et ayant eu la fièvre, on a cherché à savoir le pourcentage de ceux qui avaient été amenés en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants rwandais de moins de cinq, 21 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide. C'est chez les enfants de 6-11 mois (33 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes. On ne note qu'une légère différence entre les pourcentages de filles et de garçons ayant souffert de toux (respectivement 20 % et 23 %) et entre les pourcentages d'enfants selon le rang de naissance (22 % des enfants de rang 2-3 contre 20 % de ceux de rang 6 ou plus). En milieu rural, la prévalence des IRA est plus élevée qu'en milieu urbain (22 % contre 15 %).

Du point de vue régional, la prévalence des IRA semble plus forte à Gikongoro (27 %), Kigali Rural (26 %) et Butare (25 %). Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les enfants de mères ayant un niveau d'instruction supérieur (13 %) sont les moins touchés, alors que les enfants dont la mère a un niveau primaire (23 %) sont légèrement plus touchés par ces infections que ceux de mères sans instruction (21 %).

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, 15 % seulement ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 8.14). Les enfants de 6-11 mois sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (23 %). Par sexe et par rang de naissance, les niveaux de fréquentation varient très peu.

Tableau 8.14 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës

Parmi les enfants vivants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (IRA) au cours des des deux semaines qui ont précédé l'enquête, et pourcentage de ceux avec IRA qui ont été mené en consultation, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec IRA[1]	Pourcentage d'enfants avec IRA qui ont été mené en consultation	Effectif d'enfants vivants de moins de 5 ans
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	25,8	10,5	788
6-11	33,2	22,9	943
12-23	25,5	17,7	1 330
24-35	20,1	15,7	1 232
36-47	16,3	9,8	1 297
48-59	12,4	7,5	1 443
Sexe			
Masculin	22,6	15,0	3 510
Féminin	19,9	15,2	3 522
Rang de naissance			
1	20,9	15,6	1 396
2-3	22,0	15,0	2 361
4-5	21,5	14,1	1 512
6 ou plus	20,1	15,9	1 764
Milieu de résidence			
Kigali Ville/PVK	19,8	33,7	311
Autres villes	13,5	18,7	773
Total urbain	15,3	24,3	1 083
Rural	22,3	14,0	5 949
Préfecture			
Butare	25,2	10,2	517
Byumba	20,6	11,4	656
Cyangugu	16,0	16,0	542
Gikongoro	27,1	6,7	438
Gisenyi	18,8	15,6	909
Gitarama	23,3	16,8	675
Kibungo	21,8	13,8	544
Kibuye	17,9	9,2	426
Kigali Ville (PVK)	19,9	33,7	309
Kigali Rural	26,4	15,8	875
Ruhengeri	18,8	20,0	889
Umutara	15,7	21,4	253
Niveau d'instruction			
Aucun	21,2	15,0	1 860
Primaire/Alphabétisation	22,6	14,0	4 401
Secondaire ou plus	13,2	26,4	772
Ensemble	21,2	15,1	7 033

Note : Les données concernent les enfants vivants de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
[1] Définies par la présence de toux accompagnée de respiration courte et rapide.

La fréquentation des établissements sanitaires est pratiquement deux fois plus importante en milieu urbain (24 %) qu'en milieu rural (14 %), du fait de la plus grande disponibilité des infrastructures sanitaires en ville et de leur accessibilité. Du point de vue régional, on remarque que les enfants de la préfecture de Gikongoro qui pourtant souffrent le plus d'IRA, sont ceux qui sont le moins souvent conduits dans des établissements sanitaires (7 %). Par contre, à Kigali Ville, 34 % des enfants qui ont souffert de la toux dans les deux semaines précédant l'enquête ont été conduits en consultation. On constate, par ailleurs, que les mères les plus instruites conduisent plus souvent leurs enfants dans les centres de soins que les femmes sans instruction (26 % des enfants de mères ayant un niveau secondaire ou plus contre 14 % de ceux dont la mère a un niveau primaire et 15 % de ceux dont la mère n'est pas instruite).

Possession et utilisation des moustiquaires

L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme. Le tableau 8.15 donne la répartition des ménages selon la présence de moustiquaires dans le ménage, et parmi les ménages dans lesquels vivent des enfants de moins de cinq ans, la répartition selon l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans dans la nuit précédant l'interview selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

On constate qu'au niveau national, moins de 7 % seulement des ménages possèdent des moustiquaires. Ce sont les ménages de Kigali Ville (37 %) et des Autres Villes (27 %) qui utilisent le plus fréquemment des moustiquaires. Par contre, en milieu rural, il y a moins de 3% des ménages qui possèdent une moustiquaire. Au niveau régional, seuls les préfectures de Kigali Ville et de Kigali Rural ont des pourcentages relativement élevés de ménages possédant des moustiquaires (respectivement 37 % et 14 %). Dans les autres préfectures, les pourcentages varient entre moins de 1 % à Kibuye et Gikongoro et moins de 7 % à Kibungo. Par niveau d'instruction, on constate que les ménages dont le chef de ménage est le plus instruit (32 % pour secondaire ou plus), possèdent plus de moustiquaires que les ménages dont le chef de ménage est moins instruit (6 % pour le niveau primaire et 2 % aucune instruction).

Dans les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans et qui disposent de moustiquaires, on a demandé si, la nuit précédant l'enquête, ces enfants avaient dormi sous une moustiquaire. Dans ces ménages, en très faible proportion, on constate que, dans 68 % des cas, tous les enfants ont dormi sous une moustiquaire; dans 10 % des cas, la moustiquaire n'a été utilisée que par certains des enfants et, enfin, dans 16 % des cas, aucun enfant n'a utilisé de moustiquaire.

Tableau 8.15 Possession et utilisation de moustiquaires

Répartition (en %) des ménages selon la présence de moustiquaires dans le ménage, et parmi les ménages dans lesquels vivent des enfants de moins de cinq ans, répartition (en %) selon l'utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans dans la nuit précédant l'enquête, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Présence moustiquaire dans le ménage: Oui	Non	ND	Total	Effectif de ménages	Dans les ménages avec enfants de moins de 5 ans, utilisation de moustiquaire à : Tous les enfants	Certains des enfants	Aucun des enfants	ND	Total	Effectif de ménages avec enfants de moins de 5 ans et disposant de moustiquaires
Milieu de résidence											
Kigali Ville/PVK	37,2	62,7	0,2	100,0	381	77,4	7,4	12,2	3,0	100,0	87
Autres villes	26,9	72,8	0,3	100,0	974	66,0	12,5	15,1	6,4	100,0	171
Total urbain	29,7	70,0	0,3	100,0	1 355	69,9	10,8	14,1	5,2	100,0	258
Rural	2,9	96,9	0,2	100,0	8 341	64,7	9,7	18,1	7,6	100,0	136
Préfecture											
Butare	3,6	96,1	0,4	100,0	815	(70,6)	(3,4)	(14,3)	(11,7)	100,0	18
Byumba	3,0	96,7	0,3	100,0	843	*	*	*	*	100,0	15
Cyangugu	6,4	93,2	0,4	100,0	686	(46,4)	(21,4)	(21,4)	(10,7)	100,0	25
Gikongoro	0,6	99,0	0,4	100,0	606	*	*	*	*	100,0	1
Gisenyi	5,4	94,4	0,2	100,0	1 184	*	*	*	*	100,0	42
Gitarama	5,7	94,1	0,2	100,0	1 059	(48,1)	(25,9)	(14,8)	(11,1)	100,0	33
Kibungo	6,5	93,5	0,0	100,0	816	(64,7)	(2,9)	(26,5)	(5,9)	100,0	34
Kibuye	0,1	99,9	0,0	100,0	548	*	*	*	*	0,0	0
Kigali Ville (PVK)	37,2	62,7	0,2	100,0	381	77,4	7,4	12,2	3,0	100,0	87
Kigali Rural	14,0	86,0	0,0	100,0	1 161	74,4	9,0	14,1	2,6	100,0	101
Ruhengeri	3,4	96,2	0,4	100,0	1 198	*	*	*	*	100,0	29
Umutara	4,7	95,1	0,2	100,0	398	*	*	*	*	100,0	9
Niveau d'instruction											
Aucun	1,8	98,1	0,1	100,0	4 204	(64,9)	(6,4)	(20,7)	(8,0)	100,0	34
Primaire/Alphabétisation	6,2	93,5	0,3	100,0	4 550	64,4	7,8	19,7	8,1	100,0	177
Secondaire ou plus	31,6	68,1	0,2	100,0	891	72,0	13,8	10,5	3,7	100,0	179
ND	10,9	89,1	0,0	100,0	41	*	*	*	*	100,0	3
Ensemble	6,6	93,2	0,2	100,0	9 696	68,1	10,4	15,5	6,0	100,0	394

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Fièvre

La fièvre pouvant être un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

D'après le tableau 8.16, on constate qu'au niveau national, 29 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Il existe des écarts dans la prévalence de la fièvre selon les caractéristiques socio-démographiques. Comme pour les infections respiratoires aiguës, ce sont les enfants de 6-11 mois (43 %) et ceux de 12-23 mois (38 %) qui sont les plus touchés. La fièvre a autant affecté les garçons que les filles.

Tableau 8.16 Prévalence de la fièvre et sources de traitement

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans, qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, et parmi ceux qui ont eu de la fièvre, pourcentage qui ont été traités à la maison, pourcentage qui ont été menés à une source pour traitement et pourcentage qui n'ont rien reçu, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

			Parmi les enfants qui ont souffert de la fièvre :									
			Pourcentage qui ont reçu traitements		Pourcentage qui ont été menés :							
Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec fièvre	Effectif d'enfants vivants de moins de 5 ans	À la maison (remède maison, plantes)	À la maison (médicaments de la pharmacie sans ordonnance)	Au centre de santé	Au centre de santé agréé	Chez le médecin privé	Chez le guérisseur traditionnel	Chez l'agent de santé communautaire	Autre	Pourcentage d'enfants à qui rien n'a été fait	Effectif d'enfants vivants de moins de 5 ans, qui ont eu de la fièvre
Âge de l'enfant												
<6 mois	29,1	788	16,1	8,5	10,8	4,8	0,6	1,6	0,0	2,1	59,7	229
6-11 mois	42,8	943	20,7	13,5	16,6	4,9	2,1	1,7	0,6	3,9	45,6	404
12-23 mois	37,6	1 330	22,1	12,0	14,9	2,4	1,2	1,1	0,1	2,6	50,5	500
24-35 mois	28,5	1 232	21,5	12,4	12,6	3,1	2,1	1,2	0,0	4,7	49,9	351
36-47 mois	21,9	1 297	19,6	13,2	9,8	3,0	0,1	1,9	0,0	1,6	57,8	284
48-59 mois	19,5	1 443	17,6	9,7	10,2	0,5	0,1	1,0	0,0	2,4	62,9	281
Sexe												
Masculine	29,3	3 510	19,6	12,1	13,6	3,1	1,6	1,7	0,3	2,8	52,1	1 029
Féminine	29,0	3 522	20,6	11,6	12,5	3,1	0,7	1,1	0,0	3,1	54,2	1 021
Milieu de résidence												
Kigali Ville/PVK	22,7	309	35,9	13,1	15,5	5,3	13,6	1,5	0,5	5,8	32,5	70
Autres villes	17,5	773	25,8	16,4	19,3	3,8	5,1	0,9	0,0	4,6	37,7	135
Total urbain	19,0	1 082	29,2	15,3	18,0	4,4	8,0	1,1	0,2	5,0	35,9	205
Rural	31,0	5 951	19,1	11,4	12,5	3,0	0,4	1,4	0,1	2,8	55,1	1 844
Préfecture												
Butare	36,9	517	23,4	11,4	10,1	4,1	0,0	0,6	0,0	2,8	50,7	190
Byumba	25,5	656	24,8	8,5	14,2	0,7	0,7	5,7	0,0	7,8	48,2	167
Cyangugu	34,0	542	9,0	17,0	15,5	3,5	0,0	0,5	0,0	4,5	53,5	184
Gikongoro	38,0	438	14,3	7,4	6,3	1,6	0,0	1,1	0,0	1,1	69,3	166
Gisenyi	28,3	909	17,6	12,5	16,2	0,7	1,5	0,0	0,0	0,0	55,9	258
Gitarama	30,5	675	26,2	9,8	12,8	2,4	2,4	0,0	0,0	1,2	48,8	206
Kibungo	28,9	544	19,5	17,5	10,4	3,9	1,3	3,2	0,6	5,2	51,3	157
Kibuye	23,9	426	20,6	5,3	10,7	3,8	0,0	0,8	0,0	3,1	59,5	102
Kigali Ville (PVK)	22,7	309	35,9	13,1	15,5	5,3	13,6	1,5	0,5	5,8	32,5	70
Kigali Rural	31,5	875	23,0	13,7	9,8	6,4	0,5	2,5	0,0	4,9	51,5	276
Ruhengeri	22,6	889	15,3	10,0	19,3	2,7	0,0	0,0	0,7	0,7	58,0	201
Umutara	28,6	253	20,6	14,7	18,6	2,9	1,0	2,0	0,0	0,0	44,1	72
Niveau d'instruction												
Aucun	30,4	1 860	18,6	8,6	12,2	2,7	0,6	0,9	0,4	2,2	59,0	565
Alphabét./Primaire	30,5	4 401	20,1	13,5	12,1	3,2	1,2	1,7	0,0	3,4	52,4	1 343
Secondaire ou plus	18,3	772	26,0	9,0	25,7	4,0	2,9	0,8	0,0	2,5	37,7	141
Ensemble	29,1	7 033	20,1	11,8	13,1	3,1	1,2	1,4	0,1	3,0	53,2	2 050

Note : Les données concernent les enfants vivants de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Comme pour la toux, les enfants du milieu rural ont été plus affectés par la fièvre que les enfants du milieu urbain (31 % contre 19 %). Par ailleurs, les enfants de Gikongoro (38 %), de Butare (37 %) et de Cyangugu (34 %) sont les plus atteints de la fièvre. Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les enfants dont la mère a un niveau d'instruction supérieur (18 %) sont moins touchés que les enfants dont la mère a un niveau primaire (31 %) ou que ceux de mères sans instruction (30 %).

Selon les données du Tableau 8.16, il semble que les mères dont les enfants sont atteints de fièvre ne se soucient pas beaucoup de les traiter. En effet pour plus de la moitié des enfants malades (53 %) rien n'a été fait pour traiter la fièvre. Par contre, 20 % des enfants malades ont été traités à la maison, 12 % ont reçu des médicaments de la pharmacie et 13 % ont été conduits en consultation dans un centre de santé public. Le rôle des centres de santé agréés est limité (3 %), et celui du médecin et de l'agent de santé communautaire le sont encore plus.

L'âge de l'enfant semble avoir une influence sur la recherche de la consultation par les mères : ce sont les enfants de 6-11 mois (54 %) qui sont les plus souvent malades, qui ont également été les plus fréquemment soignés contre la fièvre. Le sexe de l'enfant ne semble pas être un facteur déterminant. Par contre, le milieu de résidence fait ressortir des différences importantes de traitement des enfants malades. En effet, seulement 45 % des enfants malades du secteur rural ont reçu des soins contre 64 % de ceux du milieu urbain. Au niveau régional, on remarque que les enfants des préfectures de Kigali Ville (68 %) de Umutara (56 %), de Byumba (52 %) et de Gitarama (51 %) ont été les plus nombreux à bénéficier de soins contre la fièvre; les niveaux les plus faibles ont été observés à Gikongoro (31 %) et à Kibuye (41 %). On constate, par ailleurs, que les mères les plus instruites soignent plus souvent leurs enfants que les femmes sans instruction (62 % des enfants de mères ayant un niveau secondaire ou plus contre 48 % de ceux dont la mère a un niveau primaire et 41 % de ceux dont la mère n'est pas instruite).

Le tableau 8.17 indique que parmi les enfants atteints de fièvre et pour qui on a fait quelque chose contre ce symptôme de maladie, la majorité (68 %) ont été soignés à l'aide d'aspirine et de paracétamol, 11 % ont reçu de la chloroquine, 10 % de la quinine et 3 % du fansidar.

Tableau 8.17 Traitement de la fièvre selon la source

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans, qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, et qui ont été menés en consultation pour traitement par type de traitement reçu et source de traitement, EDSR-II Rwanda 2000

Source de traitement de la fièvre	Pourcentage d'enfants avec fièvre ayant reçu différent traitement :						Effectif d'enfants malades de la fièvre
	Fansidar	Chloro-quine	Quinine	Aspirine/ Para-cétamol	NSP/ND	Pas reçu de traite-ment	
A la maison (remède maison, plantes)	1,4	4,0	2,7	89,0	7,3	0,2	412,0
A la maison (médicaments de la pharmacie sans ordonnance)	3,7	14,0	8,2	63,9	22,0	0,0	243,0
Centre de santé	5,1	13,9	18,7	45,9	32,9	6,2	268,0
Centre de santé agréé	2,1	26,9	21,1	37,6	33,7	7,2	64,0
Médecin privé	(0,0)	(14,1)	(28,9)	(51,0)	(9,3)	(28,5)	24,0
Agent de santé communautaire	*	*	*	*	*	*	3,0
Ensemble	3,2	11,3	9,5	67,6	19,3	3,4	927,0

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Les enfants qui ont été conduits aux centres de santé ont été les plus nombreux à accéder aux antipaludiques (38 % dans les centres de santé publics et 50 % dans les centres de santé agrées). Par contre, chez les enfants qui ont été traités à la maison et ceux qui ont reçu un traitement de la pharmacie sans ordonnance, l'accès aux antipaludiques serait plus limité (respectivement 8 % et 26 %).

8.8 DIARRHÉE

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit l'utilisation d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSR-II, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient la SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé cela et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

Prévalence de la diarrhée

De l'examen des données du Tableau 8.18, il ressort que près d'un enfant de moins de cinq ans sur six (17 %) avait souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-23 mois (29 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

Tableau 8.18 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants vivants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhéee au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage d'enfants qui ont eu la diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête	Effectif d'enfants vivants de moins de 5 ans
Âge de l'enfant (mois)		
< 6	13,5	788
6-11	28,5	943
12-23	29,1	1 330
24-35	16,9	1 232
36-47	10,3	1 297
48-59	5,7	1 443
Sexe		
Masculin	17,6	3 510
Féminin	16,1	3 522
Milieu de résidence		
Kigali Ville/PVK	13,5	311
Autres villes	11,8	773
Total urbain	12,3	1 083
Rural	17,7	5 949
Préfecture		
Butare	18,4	517
Byumba	18,8	656
Cyangugu	18,4	542
Gikongoro	24,5	438
Gisenyi	15,0	909
Gitarama	16,8	675
Kibungo	18,2	544
Kibuye	13,9	426
Kigali Ville (PVK)	13,5	309
Kigali Rural	17,2	875
Ruhengeri	14,1	889
Umutara	14,3	253
Niveau d'instruction		
Aucun	17,4	1 860
Primaire/Alphabétisation	17,6	4 401
Secondaire ou plus	11,6	772
Ensemble	16,9	7 033

Note : Les données concernent les enfants vivants de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Les garçons et les filles sont frappés par la diarrhée dans des proportions similaires. Du point de vue de la résidence, on constate que les enfants vivant en milieu rural sont davantage exposés à la diarrhée (18 %) que ceux vivant en milieu urbain (12 %). La prévalence de la diarrhée est nettement plus élevée à Gikongoro (25 %) que dans les autres préfectures, en particulier à Kigali Ville, Kibuye, Ruhengeri et Umutara où 14 % des enfants ont souffert de diarrhée.

Par rapport aux femmes sans instruction, les femmes les plus instruites ont, généralement, une meilleure connaissance des pratiques alimentaires et des mesures d'hygiène appropriées. On s'attend donc à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. On constate effectivement que, plus de 17 % des enfants de femmes sans instruction ont été affectés par la diarrhée contre 12 % de ceux de femmes de niveau secondaire ou plus. Par contre, la prévalence de la diarrhée ne varie pas entre les enfants dont la mère a un niveau primaire et ceux dont la mère est sans instruction.

Connaissance du traitement de la diarrhée

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 87 % ont déclaré connaître les sachets de sérum oral ou SRO (Tableau 8.19), ce qui est élevé. Le niveau de connaissance des sachets de SRO est assez variable selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que cette connaissance est relativement plus faible chez les jeunes mères de moins de 20 ans (environ 79 %) que chez les mères plus âgées parmi lesquelles 83 à 88 % ont déclaré connaître les sachets de SRO. Comme on pouvait s'y attendre, les mères vivant en milieu urbain connaissent mieux les sachets de SRO (91 %) que celles qui vivent en milieu rural (86 %). Du point de vue de la préfecture, les femmes vivant à Gitarama (92 %), à Butare (91 %) et à Kibungo (90 %) connaissent mieux les sachets de SRO que les femmes des autres préfectures. À Kibuye, moins de 80 % des femmes connaissent les sachets de SRO. Bien entendu, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus en ont une meilleure connaissance que celles sans instruction : 97 % des femmes de niveau secondaire contre 88 % des femmes de niveau primaire et 81 % des femmes sans instruction.

Tableau 8.19 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères d'enfants derniers-nés au cours des 5 années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage de mères qui connaissent les sachets de SRO	Effectif d'enfants derniers nés de moins de 5 ans
Groupe d'âges		
15-19	78,9	125
20-24	82,6	1 021
25-29	87,0	1 253
30-34	88,3	1 034
35 ou plus	88,2	1 708
Milieu de résidence		
Kigali Ville/PVK	89,3	216
Autres villes	91,7	536
Total urbain	91,0	751
Rural	85,8	4 389
Préfecture		
Butare	91,2	401
Byumba	83,7	494
Cyangugu	88,8	354
Gikongoro	83,3	301
Gisenyi	85,4	672
Gitarama	91,5	502
Kibungo	90,1	432
Kibuye	79,6	308
Kigali Ville (PVK)	89,2	214
Kigali Rural	86,4	656
Ruhengeri	84,3	631
Umutara	85,9	175
Niveau d'instruction		
Aucun	81,0	1 441
Primaire/Alphabétisation	87,5	3 182
Secondaire ou plus	96,6	518
Ensemble	86,6	5 141

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Traitement de la diarrhée

Le tableau 8.20 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée les deux semaines précédant l'enquête, seulement 13 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie; les enfants de moins de 6 mois (8 %), ceux de 36-47 mois (10 %) et les enfants de 48-59 mois (4 %) ont été relativement moins nombreux a bénéficié de consultation que les enfants des autres âges. En revanche, les enfants de rang 1 ont été plus fréquemment conduits dans un établissement sanitaire (18 %) contre moins de 10 % des enfants de rang 6 ou plus). Par ailleurs, les enfants de Kigali Ville ont été menés en proportion plus importante en consultation (24 %) que ceux du milieu rural (13 %). Il est surprenant de constater que le pourcentage d'enfants des Autres Villes menés en consultation est plus faible que celui des enfants du milieu rural (8 % contre 13 %). Au niveau de la préfecture, les pourcentages les plus faibles sont observés à Gikongoro (7 %), Kibuye (8 %) et Gisenyi (8 % également). Par niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants nés de mères sans instruction sont relativement moins nombreux à être conduits en consultation : 12 % contre 13 % des enfants de mères d'instruction primaire et 22 % des enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Alors que 87 % des femmes qui ont eu une naissance dans les cinq ans ayant précédé l'enquête connaissent la TRO, on constate que 42 % des enfants qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation. Par contre, 14 % ont reçu des sachets de SRO, 9 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 20 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Ces résultats démontrent que de nombreuses femmes ne mettent pas en pratique leur connaissance de la TRO, ce qui est dû probablement à des raisons d'accessibilité des centres de santé et de disponibilité des traitements. Ce sont plus particulièrement les enfants de 6-23 mois (23 %), de sexe féminin (22 %), de rang 1 (21 %), ceux résidant en milieu urbain (29 %) et, enfin, ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus (31 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. Les enfants des femmes vivant à Kigali Ville (44 %), plus que ceux des autres préfectures, ont bénéficié d'un traitement par réhydratation orale. Les niveaux d'utilisation de la TRO les plus faibles sont enregistrés à Umutara (8 %), Gisenyi (8%) et Gikongoro (12 %).

Par ailleurs, 17 % des enfants malades ont reçu davantage de liquides pendant les épisodes diarrhéiques, et 30 % ont reçu des sachets de SRO, une solution maison ou davantage de liquides.

En outre, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des comprimés/sirop (13 %) et des remèdes traditionnels (26 %). Par contre, comme nous l'avons mentionné plus haut, plus de quatre enfants sur dix (42 %) n'ont reçu aucun traitement. Les comprimés et sirops sont utilisés surtout par les enfants des préfectures de Cyangugu (27 %), Kibungo (20 %), Umutara (20 %) et Kigali Ville (18 %). Ces médicaments sont aussi utilisés plus fréquemment par les mères de niveau secondaire (25 %) que par celles de niveau primaire (13 %) et celles sans instruction (10 %). À l'opposé, les remèdes traditionnels sont employés plus fréquemment en milieu rural (27 %) qu'en milieu urbain (21 %) et par les mères sans instruction (29 %) que par celles de niveau primaire (26 %) et celles de niveau secondaire (22 %).

Tableau 8.20 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides et qui ont suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), soit sous forme d'une solution de réhydratation par voie orale (SRO), soit sous forme d'une solution recommandée et préparée à la maison, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO, ni une quantité accrue de liquides, et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

		Pourcentage qui a reçu la réhydratation orale					Autres traitements reçus						
Caractéristique	Pourcentage avec diarrhée qui a été mené au centre de santé	Sachets de SRO	Solution préparée a la maison	SRO ou solution maison	Ayant reçu davantage liquides	Ayant reçu SRO, solution, maison ou davantage de liquide	Comprimés/ sirop	Injection	Intraveineuse	Remède traditionnel/ Autre	ND	Rien	Effectif d'enfants vivants avec diarrhée
Âge de l'enfant													
<6 mois	8,0	1,9	2,6	4,2	8,1	12,0	9,0	0,0	0,0	29,8	0,0	56,5	106
6-11 mois	13,9	17,1	11,4	23,4	14,9	30,9	13,5	1,6	0,1	25,7	0,0	43,0	269
12-23 mois	16,1	17,1	10,5	22,9	21,3	35,9	14,4	1,5	0,0	29,5	1,3	34,8	387
24-35 mois	15,9	13,7	7,6	19,1	20,0	33,7	15,7	0,0	0,6	24,6	0,5	40,5	208
36-47 mois	9,9	9,8	10,0	16,8	13,2	22,8	13,7	0,6	0,0	25,7	1,4	43,7	133
48-59 mois	4,0	7,5	7,7	15,2	17,2	28,1	7,3	0,0	0,0	14,4	0,0	55,7	83
Sexe													
Masculine	12,7	12,1	7,5	17,2	19,0	29,7	11,8	0,7	0,0	27,4	0,6	43,6	618
Féminine	13,9	15,3	11,2	22,0	15,3	30,8	15,0	1,2	0,3	25,2	0,7	40,4	568
Rang de naissance													
1	18,0	16,3	9,9	21,0	17,8	31,5	14,8	1,0	0,0	21,6	0,5	44,0	229
2-3	13,3	12,3	9,1	18,1	16,1	28,2	13,5	0,3	0,1	30,1	1,1	40,2	421
4-5	12,9	15,1	8,4	20,1	19,2	32,5	14,4	1,2	0,0	24,8	0,4	41,6	255
6 ou plus	9,8	12,3	9,8	19,7	16,9	30,2	11,1	1,6	0,5	25,9	0,3	43,6	281
Milieu de résidence													
Kigali Ville/PVK	23,6	28,5	27,6	43,9	23,6	52,8	17,9	1,6	0,8	22,0	0,8	29,3	42
Autres villes	8,1	16,1	8,4	21,7	20,0	36,4	18,3	2,5	0,0	20,1	2,1	42,4	92
Total urbain	13,0	19,9	14,4	28,7	21,1	41,6	18,2	2,2	0,3	20,7	1,7	38,3	133
Rural	13,3	12,8	8,6	18,3	16,8	28,8	12,8	0,8	0,1	27,0	0,5	42,5	1 053
Préfecture													
Butare	13,2	16,6	10,9	23,8	26,7	37,3	10,3	0,0	0,0	24,9	1,1	40,4	95
Byumba	12,5	18,3	10,6	21,2	17,3	31,7	6,7	1,0	0,0	46,2	0,0	31,7	123
Cyangugu	16,7	13,0	10,2	20,4	11,1	24,1	26,9	0,9	0,0	17,6	0,9	44,4	99
Gikongoro	6,6	7,4	4,9	11,5	18,0	23,8	7,4	0,0	0,0	17,2	0,8	55,7	107
Gisenyi	8,3	8,3	2,8	8,3	12,5	20,8	11,1	0,0	0,0	11,1	1,4	62,5	136
Gitarama	16,7	16,7	8,9	23,3	20,0	37,8	11,1	2,2	0,0	33,3	1,1	32,2	113
Kibungo	15,5	17,5	11,3	23,7	18,6	34,0	19,6	2,1	0,0	37,1	0,0	29,9	99
Kibuye	7,9	10,5	6,6	15,8	18,4	27,6	6,6	3,9	0,0	18,4	0,0	50,0	59
Kigali Ville (PVK)	23,6	28,5	27,6	43,9	23,6	52,8	17,9	1,6	0,8	22,0	0,8	29,3	42
Kigali Rural	11,7	11,7	14,4	23,4	19,8	34,2	13,5	0,9	0,9	31,5	0,0	32,4	150
Ruhengeri	19,1	14,9	5,3	18,1	10,6	25,5	16,0	0,0	0,0	21,3	0,0	50,0	126
Umutara	11,8	2,0	5,9	7,8	15,7	21,6	19,6	0,0	0,0	33,3	3,9	35,3	36
Niveau d'instruction													
Aucun	12,4	10,8	6,8	14,6	11,1	21,9	10,4	0,9	0,0	28,7	0,0	46,7	323
Alphabét./Primaire	12,6	13,9	9,6	20,1	19,7	32,7	13,2	0,8	0,2	25,8	0,6	41,8	774
Secondaire ou plus	22,1	21,8	15,1	31,2	17,8	38,4	25,3	1,8	0,0	22,2	3,3	27,7	90
Ensemble	13,3	13,6	9,3	19,5	17,3	30,2	13,4	0,9	0,1	26,3	0,7	42,0	1 186

Note : Les données concernent les enfants derniers-nés et vivants de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.

Alimentation pendant la diarrhée

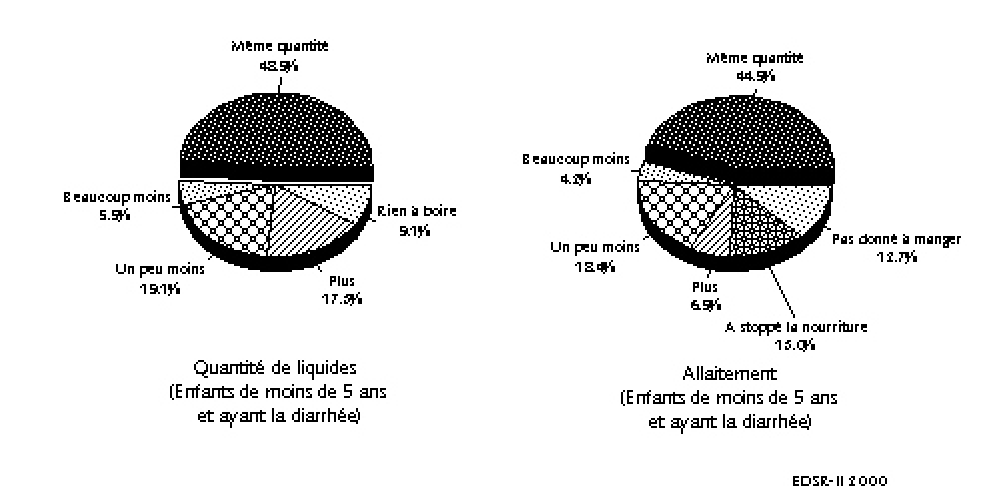
Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Au tableau 8.21 et au graphique 8.5, on constate que 17 % seulement des enfants souffrant de diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, 49 % ont reçu la même quantité et 19 % en ont reçu moins ou beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, 7 % seulement des enfants ont eu leur alimentation augmentée, 45 % ont reçu la même quantité, 18 % un peu moins et, dans 4 % des cas, l'alimentation a été beaucoup diminuée, voire complètement arrêtée. Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes manquent d'information concernant l'alimentation correcte des enfants durant la diarrhée et les exposent par la façon dont elles les nourrissent à des risques accrus de maladie.

Tableau 8.21 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, EDSR-II Rwanda 2000

Alimentation des enfants pendant la diarrhée	Ensemble
Quantité de liquides	
Beaucoup moins	5,5
Un peu moins	19,1
Environ la même quantité	48,9
Plus	17,3
Rien à boire	9,1
NSP/ND	0,2
Total[1]	100,0
Quantité d'aliments	
Beaucoup moins	4,2
Un peu moins	18,3
Environ la même quantité	44,7
Plus	6,9
A stoppé nourriture	12,9
N'a jamais donné à manger	0,3
Total	100,0
Effectif d'enfants avec diarrhée	1 186

Graphique 8.5 Allaitement et quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée



ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL 9

La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé et de bien-être qui affecte les enfants au Rwanda. Elle résulte, aussi bien d'une alimentation inadéquate que de l'environnement sanitaire déficient. Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de leur introduction.

Ce chapitre porte sur l'analyse des résultats concernant l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et l'état nutritionnel des enfants et des femmes. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément constituent la première partie du chapitre. La deuxième partie est consacrée aux résultats portant sur les mesures anthropométriques (poids et taille) des enfants et des femmes, à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, la dernière partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte en particulier sur la prévalence de l'anémie dans la population des enfants et des femmes, sur la consommation de Vitamine A, de sel iodé et de complément en fer.

9.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

Début de l'allaitement

Le tableau 9.1 présente d'une part les pourcentages d'enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont été allaités et, d'autre part, parmi ces enfants allaités, les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La quasi-totalité des enfants (97 %) ont été allaités et cette pratique est uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère. De plus, on constate que la proportion d'enfants allaités n'a pas changé depuis l'EDSR-I (97 %). Parmi les enfants allaités, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi immédiatement la naissance est de 48 %; en ce qui concerne la proportion de ceux qui ont été allaités le jour qui a suivi leur naissance, la proportion est de 73 %. Bien que ces proportions soient en nette augmentation par rapport à celles enregistrées au cours

Tableau 9.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Effectif d'enfants	Enfants ayant été allaités: Début de l'allaitement: Dans l'heure suivant la naissance	Enfants ayant été allaités: Début de l'allaitement: Dans le jour suivant la naissance[1]	Enfants ayant été allaités: Effectif d'enfants ayant été allaités
Sexe					
Masculin	96,9	4 122	47,7	72,2	3 993
Féminin	97,3	4 066	48,5	73,4	3 957
Milieu de résidence					
Kigali Ville/PVK	96,3	343	50,3	76,7	331
Autres villes	97,1	865	55,0	78,8	840
Total urbain	96,9	1 208	53,7	78,2	1 171
Rural	97,1	6 980	47,1	71,8	6 779
Préfecture					
Butare	98,7	595	58,3	85,4	587
Byumba	97,8	795	42,9	70,2	778
Cyangugu	97,8	599	61,5	84,9	586
Gikongoro	96,0	500	53,9	78,7	480
Gisenyi	96,1	1 078	43,3	66,7	1 036
Gitarama	97,2	766	53,2	78,4	744
Kibungo	97,2	668	46,7	75,9	650
Kibuye	96,7	488	49,5	76,3	472
Kigali Ville (PVK)	96,3	344	50,3	76,7	331
Kigali Rural	95,6	1 040	44,9	69,3	994
Ruhengeri	98,3	1 023	37,6	56,9	1 006
Umutara	98,1	292	54,3	76,5	287
Niveau d'instruction					
Aucun	96,9	2 241	49,5	71,9	2 171
Primaire/Alphabétisation	97,1	5 113	47,6	72,5	4 967
Secondaire ou plus	97,4	834	47,5	76,5	812
Assistance à l'accouchement					
Personnel de santé	96,5	2 189	53,2	76,2	2 113
Accoucheuse traditionnelle	97,3	744	46,4	72,3	724
Autre ou personne	97,3	5 233	46,3	71,5	5 092
ND	*	22	*	*	21
Lieu d'accouchement					
Établissement sanitaire	96,4	2 172	52,8	76,0	2 095
À la maison	97,3	5 947	46,5	71,6	5 787
Autre	(99,3)	48	(52,1)	(80,8)	47
ND	*	20	*	*	20
Ensemble	97,1	8 188	48,1	72,8	7 950

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants, nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

de l'EDSR-I de 1992 (respectivement, 18 % et 48 %), il n’en demeure pas moins que plus d’un enfant sur deux (52 %) n’est pas allaité dans l’heure qui suit sa naissance et que plus d’un enfant sur quatre (27 %) ne reçoit pas le lait maternel dans le premier jour suivant sa naissance. Ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant et mettre ainsi en danger sa survie. En effet, c’est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l’enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n’est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, c’est qu’il reçoit, à la place du lait maternel, d’autres liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. Donc, des efforts importants restent à déployer pour apprendre aux mères l'importance ou les bienfaits de l'allaitement dès les premières heures de la vie de l'enfant.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment où cet allaitement commence varie sensiblement selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Les résultats montrent qu’en milieu urbain, un peu plus de la moitié des enfants (54 %) ont été allaités dans l’heure qui a suivi la naissance contre 47 % en milieu rural. De même, 78 % des enfants du milieu urbain ont été mis au sein dans le jour qui a suivi leur naissance contre 72 % en milieu rural. Au niveau des préfectures, on constate que c’est dans celles de Cyangugu (62 %) et de Butare (58 %) que les proportions d’enfants allaités dans l’heure qui suit la naissance sont les plus élevées; à l’opposé, seulement un peu plus du tiers des enfants de Ruhengeri (38 %) ont reçu le lait maternel dans l’heure qui a suivi leur naissance. Dans les préfectures de Butare et de Cyangugu, 85 % des enfants ont été allaités le jour qui a suivi leur naissance contre seulement 57 % à Ruhengeri.

Le niveau d'instruction de la mère ne semble pas avoir d’influence significative sur la pratique de l'allaitement dans les premières heures qui suivent la naissance; on remarque néanmoins que les enfants dont la mère est sans instruction ont été un peu plus fréquemment allaités dans l’heure qui a suivi la naissance que ceux dont la mère a de l’instruction (50 % contre 48 %).

L’assistance à l’accouchement et, par conséquent, le lieu où celui-ci s’est déroulé influencent légèrement le début de l’allaitement; en effet, quand la mère a accouché avec l’assistance de personnel de santé, plus de la moitié des enfants (53 %) ont été allaités dans l’heure qui a suivi leur naissance contre 46 % pour ceux dont la mère a accouché avec l’assistance d’une accoucheuse traditionnelle ou d’une autre personne. De même, 53 % des femmes ayant accouché dans un établissement sanitaire ont allaité l’enfant dans l’heure qui a suivi la naissance; quand la mère a accouché à la maison, cette proportion n’est que de 47 %. Le personnel de santé, impliqué dans l’assistance à l’accouchement, ne semble donc pas jouer pleinement son rôle de promoteur de l’allaitement, surtout en ce qui concerne la promotion de l’allaitement dans les premières heures qui suivent la naissance.

Introduction des aliments de complément

Selon les recommandations de l’UNICEF et de l’OMS, tous les enfants de moins de six mois devraient être exclusivement nourris au sein jusqu’à six mois. L’introduction trop précoce d’aliments de complément n’est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l’enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres

du point de vue nutritionnel. Par contre, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées qu'à propos des enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où pratiquement tous les enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

Les résultats du tableau 9.2 montrent que, dès la naissance, presque tous les enfants sont allaités (99,5 %) et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisque, à 18-19 mois, quatre enfants sur cinq (80 %) sont encore allaités. L'allaitement exclusif est, aussi, une pratique courante au Rwanda, commençant dès la naissance de l'enfant (96 %) et se poursuivant jusqu'à l'âge de 6 mois (71 % à 4-5 mois). Ainsi la très grande majorité des jeunes enfants sont exclusive-

Tableau 9.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de trois ans par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois et pourcentage d'enfants ayant bu au biberon le jour ou la nuit précédant l'enquête, EDSR-II Rwanda 2000

	Situation face à l'allaitement							Pourcentage ayant bu au biberon le jour/ Nuit précédant l'enquête	Effectif d'enfants vivants
Âge en mois	Non allaités	Allaite-ment seul	Seule-ment de l'eau	Liquides/ Jus de fruit	Autre lait	Aliments de complé-ments	Total		
0-1	0,5	96,1	1,4	0,6	0,8	0,6	100,0	2,2	215
2-3	0,0	85,3	0,9	1,7	6,6	5,6	100,0	4,1	296
4-5	0,0	71,3	2,8	0,3	4,7	21,0	100,0	7,6	263
6-7	0,4	27,2	0,3	0,4	5,8	65,9	100,0	10,2	315
8-9	1,1	6,4	0,3	0,2	0,1	91,8	100,0	13,4	316
10-11	1,7	4,5	1,4	0,0	1,2	91,2	100,0	10,0	303
12-13	5,0	0,8	1,1	0,3	0,0	92,6	100,0	10,1	269
14-15	5,1	0,7	0,3	0,0	0,5	93,3	100,0	14,0	264
16-17	11,1	0,4	0,4	0,0	0,0	88,1	100,0	6,6	277
18-19	20,0	0,2	0,5	0,0	0,0	79,3	100,0	5,2	201
20-21	30,7	0,0	0,0	0,0	0,3	69,0	100,0	6,3	127
22-23	27,7	1,8	0,0	0,0	0,0	70,5	100,0	6,2	114
24-25	34,0	0,0	0,0	0,0	0,7	65,2	100,0	3,5	139
26-27	36,1	0,0	0,0	0,0	0,0	63,9	100,0	7,9	172
28-29	41,5	0,0	0,6	0,0	0,0	57,9	100,0	6,3	144
30-31	39,4	0,0	0,7	0,0	0,0	59,9	100,0	7,0	132
32-33	51,2	0,0	0,0	0,0	0,0	48,8	100,0	5,3	106
34-35	59,2	1,2	0,0	0,0	0,0	39,6	100,0	6,9	112
Moins de 4 mois	0,2	89,8	1,1	1,2	4,1	3,5	100,0	3,3	510
4 à 5 mois	0,0	71,3	2,8	0,3	4,7	21,0	100,0	7,6	263
6 à 9 mois	0,8	16,8	0,3	0,3	3,0	78,9	100,0	11,8	631
Ensemble	13,9	20,6	0,7	0,3	1,6	63,0	100,0	8,0	3 765

Note : La situation décrite fait référence à l'allaitement au cours des dernières 24 heures.

ment allaités comme le recommandent l'OMS et l'UNICEF; malgré cela, 16 % des enfants de moins de 6 mois reçoivent toujours d'autres liquides ou solides en plus du lait maternel. Entre 6-7 mois, âge à partir duquel tous les enfant devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, deux tiers des enfants (66 %) sont nourris de cette façon; il faut attendre 8-9 mois pour que la quasi-totalité des enfants (92 %) soient allaités et reçoivent une alimentation de complément.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 9.2 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants rwandais n'est pas très répandue puisque seulement 3 % des enfants de moins de 4 mois et 8 % de ceux de 4-5 mois avaient bu au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête. Cependant, ce niveau reflète une augmentation par rapport à l'EDSR-I de 1992, où le pourcentage d'enfant de 4-5 mois ayant bu au biberon au cours des 24 heures précédant l'enquête n'était que de 4 %.

Durée et fréquence de l'allaitement

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 9.3 indique que les enfants rwandais sont allaités pendant une longue période. Ainsi, la durée médiane d'allaitement est proche de trois ans (32,6 mois), alors que la durée médiane de l'allaitement exclusif est de 5,2 mois. On ne constate pas de disparités de la durée d'allaitement selon le sexe de l'enfant. Par contre, les enfants dont la mère vit en milieu rural sont allaités beaucoup plus longuement que ceux dont mère vit en milieu urbain (médiane de 33,7 mois contre 26,6 mois) et plus particulièrement que ceux de Kigali Ville (22,2 mois). De même, du point de vue régional, la durée de l'allaitement varie d'un minimum de 20,7 mois à Gisenyi à un maximum de 33,5 mois à Kigali Rural. Il faut noter que dans les préfectures de Butare, Gikongoro et Gitarama, la majorité des enfants (plus de 50 %) restent encore allaités jusqu'au-delà de 36 mois (médiane non calculée parmi les enfants âgés de moins de 36 mois). Selon l'instruction, on constate une légère baisse des durées d'allaitement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, passant de 33,7 mois pour les mères sans instruction à 29,9 mois pour les mères de niveau secondaire ou plus. Par rapport à 1992, la durée médiane de l'allaitement est passé de 27,9 mois à 32,6 mois, soit près de 5 mois d'allongement.

Toujours au tableau 9.3, on constate que 95 % des enfants de moins de 6 mois ont été allaités six fois ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête et que le nombre d'allaitement est légèrement plus élevé pendant le jour que la nuit (8 fois contre 5,5 fois en moyenne). On ne constate aucune variation significative de la fréquence de l'allaitement selon les différentes caractéristiques de la mère. Tout au plus, peut on souligner que la proportion d'enfants qui ont été allaités 6 fois ou plus au cours des dernières 24 heures est légèrement plus élevée chez les enfants dont la mère est sans instruction que chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (95 % contre 89 %).

Tableau 9.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée en mois (médiane et moyenne) de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement plus de l'eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, et nombre moyen d'allaitement selon le jour ou la nuit, et selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Durées médianes d'allaitement chez les enfants derniers-nés de moins de 3 ans				Enfants de moins de 6 mois ayant été allaités			
						Nombre moyen d'allaitement		
Caractéristique	Ensemble de l'allaite-ment	Allaite-ment exclusif	A prédomi-nance allaite-ment	Effectif	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Pendant le jour	Pendant la nuit	Effectif d'enfants de moins de 6 mois, allaités
Sexe								
Masculin	32,2	5,1	5,2	1 915	96,2	8,2	5,8	396
Féminin	32,9	5,4	5,5	1 850	94,6	7,8	5,3	376
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	22,2	3,0	3,3	161	94,6	6,7	6,3	31
Autres villes	26,9	5,0	5,0	407	93,7	7,8	6,8	68
Total urbain	26,6	4,6	4,6	568	94,0	7,5	6,7	99
Rural	33,7	5,3	5,4	3 196	95,6	8,1	5,4	673
Préfecture								
Butare	a	6,5	6,8	281	100,0	8,7	5,6	47
Byumba	32,5	5,7	5,7	365	98,3	9,2	5,4	71
Cyangugu	32,9	3,8	4,0	286	93,2	7,8	5,5	67
Gikongoro	a	5,3	5,5	230	96,3	7,9	6,8	48
Gisenyi	20,7	5,1	5,1	491	(93,9)	(7,6)	(5,4)	93
Gitarama	a	5,7	5,7	356	100,0	7,8	4,7	79
Kibungo	28,9	5,6	5,6	299	90,9	8,9	6,6	56
Kibuye	32,7	5,9	6,1	218	92,5	8,8	6,1	52
Kigali Ville (PVK)	22,2	3,0	3,3	161	94,6	6,7	6,3	31
Kigali Rural	33,5	5,1	5,4	456	94,3	8,3	5,4	72
Ruhengeri	29,5	4,8	4,8	494	94,6	6,9	4,8	124
Umutara	26,2	6,8	7,0	129	(97,7)	(8,3)	(5,9)	31
Niveau d'instruction								
Aucun	33,7	5,4	5,5	975	95,1	8,5	5,5	187
Primaire/Alphabétisation	32,3	5,5	5,5	2 394	96,3	8,0	5,5	519
Secondaire ou plus	29,9	3,2	3,4	396	89,2	6,8	5,6	66
Ensemble	32,6	5,2	5,3	3 765	95,4	8,0	5,5	772
Moyenne	29,9	7,0	7,2	-	-	-	-	-

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.
[a] Non calculé parce que plus de 50 % des enfants sont encore allaités à l'âge de 36 ans.

Type d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants de moins de trois ans sont présentées au tableau 9.4 selon la situation des enfants par rapport à l'allaitement. Le tableau indique que l'introduction massive de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides a lieu aux âges qui se situent au-delà de 6 mois. Ainsi, chez les enfants de 6-9 mois, 12 % avaient reçu d'autres types de lait ou des produits laitiers en plus du lait maternel au cours des dernières 24 heures, 13 % avaient reçu d'autres liquides et 80 % avaient reçu des aliments solides, en particulier des céréales (59 %). Les poissons, volailles, viandes ou œufs sont introduits plus tardivement (plus de 10 % à partir de 10-11 mois). À 6-7 mois, seulement 28 % des enfants reçoivent des aliments riches en vitamine A et il faut attendre 12-15 mois pour que plus des deux tiers des enfants reçoivent ce type d'aliments.

Tableau 9.4 Type d'aliments de l'enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de 3 ans qui ont reçu des aliments particuliers dans les vingt-quatre heures précédant l'enquête, par type d'aliments reçus et la situation face à l'allaitement, selon l'âge en mois, EDSR-II Rwanda 2000

Âge en mois	Aliments liquides			Aliments solides/semi-solides							Aliment préparé avec huile/ Lard/ Beurre	Effectif
	Prépara-ration artifi-cielle	Autre lait/ Produits laitiers	Autre liquides	Céréales	Fruits/ légume	Tuber-cules/ Racines	Pois	Viandes/ Volaille/ Poisson/ Oeufs/etc.	N'im-porte quel aliment solide	Aliments riche en vitamine A		
ENFANTS ALLAITÉS												
<2	0,0	0,8	0,6	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	214
2-3	0,5	7,4	2,2	4,2	3,0	2,6	1,4	0,4	5,6	2,1	0,8	296
4-5	1,3	6,0	3,5	15,1	5,5	6,4	2,3	1,6	21,1	5,9	0,7	263
6-7	2,8	13,0	11,6	53,9	29,6	26,7	15,7	5,4	67,1	27,9	10,5	313
8-9	2,9	11,1	14,6	63,6	49,3	59,5	47,3	8,8	92,8	53,4	21,4	313
10-11	0,9	11,2	11,7	63,0	52,4	71,4	57,0	11,3	94,6	53,1	32,1	299
12-15	1,0	13,0	15,1	64,9	56,2	80,0	71,2	13,6	98,1	67,2	40,7	506
16-19	0,4	9,2	12,9	68,7	56,5	86,0	73,1	15,9	99,7	69,1	42,1	407
20-23	0,4	9,2	20,2	66,8	64,7	82,2	76,7	11,7	99,4	75,3	45,7	170
24-35	0,3	7,4	16,5	60,4	60,9	87,4	74,2	9,4	99,1	69,7	40,5	466
<4 mois	0,3	4,6	1,5	2,4	1,7	1,8	1,1	0,2	3,5	1,2	0,5	509
4-5 mois	1,3	6,0	3,5	15,1	5,5	6,4	2,3	1,6	21,1	5,9	0,7	263
6-9 mois	2,8	12,1	13,1	58,8	39,5	43,1	31,5	7,1	80,0	40,7	15,9	626
Ensemble	1,1	9,3	11,5	49,6	41,1	55,8	46,6	8,7	73,6	46,5	26,0	3 246
ENFANTS NON-ALLAITÉS												
12-15	(5,9)	(31,0)	(15,8)	(68,9)	(54,2)	(67,9)	(41,2)	(43,6)	(83,1)	(60,4)	(44,0)	27
16-19	0,5	29,8	30,0	75,8	72,3	77,1	58,1	22,0	98,6	76,8	65,5	71
20-23	2,2	20,9	22,6	68,5	61,4	81,1	65,9	27,2	90,1	64,8	53,2	71
24-35	0,5	15,0	19,3	60,0	58,9	87,7	68,8	14,5	93,0	71,8	49,7	340
Ensemble des enfants non-allaités	1,4	19,4	21,2	64,1	60,6	83,7	64,9	19,0	93,7	70,7	51,7	519

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent: potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce rouge, légumes à feuille verte, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, oeuf. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par enfant peut dépasser 100% car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

9.2 CARENCE EN MICRONUTRIMENTS

Le manque de vitamines et de minéraux essentiels comme le calcium, l'iode, le fer et le zinc est à l'origine de maladies ou de troubles de carence en micronutriments. Par exemple, les carences en Vitamine A peuvent entraîner la cécité, celle de l'iode le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

Vitamine A

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial de l'appareil digestif et respiratoire, par exemple, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La vitamine A permet également de maintenir les défenses immunitaires de l'organisme. La vitamine A est stockée par le foie, mais lorsque les quantités sont trop faibles ou épuisées, les conséquences de la carence deviennent manifestes. Chez les enfants, elle peut provoquer des lésions oculaires et entraîner une moindre résistance aux maladies infantiles.

Le tableau 9.5 présente le pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-59 mois qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1] et le pourcentage de l'ensemble des enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose de complément de vitamine A (en gélule ou ampoule buvable) au cours des derniers 6 mois.

Le tableau indique que 64 % des enfants derniers-nés de 6-59 mois ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours de 24 dernières heures. Cette proportion n'est que de 41 % à 6-9 mois, 54 % à 10-11 mois pour atteindre 67 % et plus à partir de 12-15 mois. On ne constate pas de variations significatives selon le sexe et le rang de naissance. Par contre, les enfants du milieu urbain (69 %) et en particulier ceux de Kigali Ville (76 %) ont consommé plus fréquemment que ceux du milieu rural (63 %) des aliments riches en vitamine A. Selon la préfecture les proportions varient d'un maximum de 79 % à Gitarama à un minimum de 58 % dans les préfectures de Byumba, Kibungo et Kibuye. Enfin, les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus consomment davantage d'aliments riches en vitamine A (75 %) que les autres (63 %).

On constate au tableau 9.5 que plus des deux tiers des enfants de 6-59 mois ont reçu des compléments en vitamine A au cours des 6 derniers mois. Du point de vue de l'âge de l'enfant, on ne constate que peu de variations, si ce n'est pour le groupe des 12-19 mois où près des trois quarts des enfants (74 %) ont reçu un complément en vitamine A. On ne constate pas de variations significatives selon le sexe, le rang de naissance, le statut d'allaitement et l'âge de la mère à l'accouchement. Par contre, alors que 69 % des enfants du milieu rural et 74 % de ceux des Autres Villes ont reçu de la vitamine A, cette proportion n'est que de 48 % à Kigali Ville. Du point de vue des préfectures, les proportions varient fortement, d'un minimum de 42 % à Kigali Rural à un maximum de 84 % à Butare, Kibuye et à Ruhengeri. Enfin, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou seulement un niveau primaire ont légèrement moins fréquemment reçu de la vitamine A (respectivement, 69 % et 66 %) que ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (73 %).

---

[1] La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 9.4.

Tableau 9.5 Vitamine A

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-59 mois qui ont reçu des aliments riches en Vitamine A et pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu des compléments de Vitamine A au cours des 6 derniers mois, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage ayant reçu des aliments riches en vitamine A	Effectif d'enfants derniers-nés de 6-59 mois	Pourcentage ayant reçu des compléments de vitamine A	Effectif d'enfants de 6-59 mois
Âge de l'enfant (en mois)				
6-9	40,8	631	66,5	637
10-11	53,5	303	68,5	306
12-15	66,8	533	74,5	547
16-19	70,2	478	73,6	494
20-23	72,2	241	66,4	288
24-35	70,6	806	69,8	1 232
36-47	73,2	515	70,3	1 297
48-59	69,0	433	64,9	1 443
Sexe				
Masculin	63,9	1 959	68,2	3 106
Féminin	64,5	1 980	69,6	3 139
Rang de naissance				
1	61,9	654	69,1	1 241
2-3	62,7	1 306	69,5	2 107
4-5	65,0	860	70,1	1 337
6 ou +	66,7	1 118	66,9	1 559
Situation face à l'allaitement				
Allaité	61,7	2 772	69,2	2 810
Non-allaité	*	14	(68,0)	37
Milieu de résidence				
Kigali Ville/PVK	76,3	166	48,2	277
Autres villes	65,4	427	73,8	704
Total urbain	68,5	594	66,6	982
Rural	63,4	3 345	69,4	5 263
Préfecture				
Butare	61,2	323	83,9	469
Byumba	57,6	374	52,3	584
Cyangugu	63,3	266	81,6	474
Gikongoro	55,8	237	59,7	391
Gisenyi	63,4	508	83,0	815
Gitarama	79,4	391	60,7	595
Kibungo	57,5	327	78,0	487
Kibuye	57,8	224	83,5	371
Kigali Ville (PVK)	76,3	166	48,2	277
Kigali Rural	62,5	523	42,2	798
Ruhengeri	68,8	472	84,1	765
Umutara	67,8	127	65,8	219
Niveau d'instruction				
Aucun	63,1	1 105	69,1	1 668
Primaire/Alphabétisation	62,8	2 406	68,2	3 875
Secondaire ou plus	75,0	429	72,5	703
Âge de la mère à l'accouchement				
<20 ans	55,3	286	67,8	519
20-24 ans	61,8	931	67,9	1 619
25-29 ans	65,3	917	70,5	1 545
30-34 ans	68,5	778	70,2	1 195
35+ ans	64,6	1 027	67,7	1 367
Ensemble	64,2	3 939	68,9	6 245

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Les femmes enceintes qui présentent des carences en Vitamine A courent un risque accru de mourir durant l'accouchement ou juste après l'accouchement. La grossesse et l'allaitement réduisent les réserves en vitamine A. Aussi, donner des suppléments en vitamine A aux femmes qui viennent d'accoucher leur permet de refaire leurs réserves, les aide à récupérer et à éviter des maladies. Les suppléments en vitamine A sont aussi bénéfiques à l'enfant qui est allaité.

Le tableau 9.6 montre que seulement 14 % des femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq dernières années ont reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement de leur dernier-né. Les proportions les plus importantes de femmes ayant reçu ces suppléments correspondent aux femmes des centres urbains autres que Kigali Ville (17 % contre 11 %). Les niveaux sont presque les mêmes en milieu urbain qu'en milieu rural (15 % et 14 %). Les variations les plus importantes sont observées selon le niveau d'instruction. Les femmes de niveau secondaire sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses (20 %) que celles sans instruction (11 %) et que celles de niveau primaire (14 %) à avoir reçu de la vitamine A. Selon les préfectures, les proportions les plus élevées concernent Butare et Cyangugu (18 %) et les plus faibles Kigali Rural (10 %). Enfin, on peut noter que les femmes jeunes à l'accouchement ont reçu plus fréquemment de la vitamine A que les femmes plus âgées (18 % à moins de 20 ans contre 11 % à 35 ans et plus).

Suppléments en fer pendant la grossesse

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde. L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. Elle est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B_{12} et en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire dont, à la base, un manque de fer. (DeMaeyer et Tegman, 1985).

Le groupe à plus haut risque d'anémie est constitué par les femmes enceintes du fait que, pendant la grossesse, la seule alimentation habituelle de la femme ne peut répondre à ses besoins en fer qui sont accrus par la croissance du fœtus. Pour cette raison, dans les pays où l'anémie est prévalente, il est recommandé aux femmes enceintes de prendre des suppléments en fer pendant plusieurs mois de la grossesse.

Comme on peut le constater au tableau 9.6, la grande majorité des femmes ayant eu au moins un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (78 %) n'ont pris aucun supplément en fer lorsqu'elles étaient enceintes de leur dernier-né. Seulement 17 % d'entre elles ont pris des compléments en fer, mais seulement pendant moins de trois mois, ce qui est insuffisant. Une infime proportion (0,3 %) ont bénéficié de suppléments en fer pour une période de grossesse de trois mois ou plus.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, il faut noter que les proportions de femmes n'ayant reçu aucun supplément de fer sont particulièrement élevées dans les Autres Villes (81 %), dans les préfectures de Gisenyi (85 %), Kibungo (84 %), Ruhengeri (82 %) et Kibuye (81 %) et chez les femmes sans instruction (81 %).

Tableau 9.6 Micronutriments

Pourcentage d'enfants (de juré) de moins de 5 ans vivant dans un ménage disposant de sel iodé, pourcentage des enfants derniers-nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont les mères ont reçu des compléments de fer en comprimés/sirop, au cours de la grossesse, et pourcentage dont les mères ont reçu de la vitamine A après l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage d'enfants vivant dans un ménage disposant de sel iodé (15 ppm ou +)	Effectif d'enfants de moins de 5 ans[1]	Enfants dont la mère a reçu des compléments de fer en comprimés/sirop : 0 jour (n'a pas reçu)	1-59 jours	60-89 jours	90 jours ou +	NSP	Pourcentage d'enfants dont la mère a reçu de la vitamine A après accouchement	Effectif des enfants derniers-nés
Rang de naissance									
1	92,2	1 201	77,7	16,6	0,7	0,4	4,6	16,9	883
2-3	91,9	2 126	76,8	17,6	0,7	0,6	4,3	15,6	1 694
4-5	91,1	1 365	77,3	17,7	0,6	0,2	4,1	13,1	1 124
6 ou +	91,2	1 587	81,2	13,7	0,2	0,1	4,7	10,7	1 440
Situation face à l'allaitement									
Allaité	91,1	2 740	79,0	15,5	0,7	0,2	4,5	14,2	1 788
Non-allaité	(92,2)	34	(86,9)	(8,1)	(0,0)	(0,0)	(5,0)	(9,5)	32
Milieu de résidence									
Kigali Ville/PVK	93,0	282	66,8	24,4	0,6	0,6	7,5	11,2	213
Autres villes	94,9	704	81,2	10,1	0,8	0,4	7,5	17,1	537
Total urbain	94,4	986	77,1	14,2	0,8	0,4	7,5	15,4	751
Rural	91,1	5 294	78,5	16,7	0,5	0,3	3,9	13,6	4 390
Préfecture									
Butare	84,2	460	73,6	19,3	0,7	0,2	6,2	17,7	401
Byumba	93,9	482	79,1	17,5	0,2	0,2	2,9	13,2	494
Cyangugu	93,0	446	79,4	16,7	0,3	0,3	3,4	16,4	354
Gikongoro	86,2	371	69,3	24,0	0,3	0,6	5,8	18,1	301
Gisenyi	94,5	868	84,8	8,7	0,6	0,0	5,9	12,1	672
Gitarama	93,3	636	70,9	21,1	0,8	1,0	6,3	12,8	502
Kibungo	89,8	480	84,4	11,6	0,5	0,5	3,1	14,2	432
Kibuye	89,4	395	81,1	15,6	0,3	0,0	3,0	16,1	308
Kigali Ville (PVK)	93,0	282	66,9	24,4	0,6	0,6	7,5	11,1	214
Kigali Rural	88,9	793	79,4	15,7	1,0	0,4	3,5	9,5	656
Ruhengeri	94,2	837	82,2	13,6	0,6	0,2	3,4	15,7	631
Umutara	98,5	231	72,2	24,6	0,0	0,4	2,8	13,7	175
Niveau d'instruction									
Aucun	91,7	1 644	81,0	14,7	0,4	0,1	3,7	10,6	1 441
Primaire/Alphabétisation	91,1	3 939	78,4	16,4	0,6	0,3	4,4	14,4	3 182
Secondaire ou plus	94,4	697	70,2	21,0	1,0	1,2	6,7	20,0	518
Âge de la mère à l'accouchement									
<20	94,1	471	81,7	13,9	0,0	1,0	3,4	17,5	363
20-24	92,3	1 610	78,0	16,0	1,1	0,5	4,4	16,5	1 237
25-29	91,7	1 559	75,4	19,8	0,6	0,2	4,1	15,0	1 215
30-34	90,1	1 223	77,7	16,5	0,6	0,3	4,9	12,4	983
35 ou +	91,3	1 417	80,8	14,2	0,2	0,2	4,7	10,6	1 342
Ensemble	91,6	6 280	78,3	16,4	0,6	0,3	4,4	13,9	5 141

[1] Les enfants vivant dans des ménages pour lesquels le sel n'a pas été testé sont exclus.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

Iode

Il est reconnu que la déficience en iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et peut favoriser l'apparition de goitre. Sa déficience peut également accroître les risques d'avortements spontanés, de naissances prématurées, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. Le tableau 9.6 indique que la quasi-totalité des enfants de moins de cinq ans (92 %) vivent dans des ménages utilisant du sel iodé à 15 parts par million (ppm)[2]. La consommation de sel iodé est très répandue dans le pays et quelle soit les caractéristiques de la femme, ou celles des enfants.

9.3 ÉTAT NUTRITIONNEL

L'un des objectifs de l'enquête EDSR-II est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq et de celui des mères.

État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir; par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille[3] et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 7 281 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 6 490 enfants, soit 89 % des enfants éligibles. Son exclus des résultats, 11 % des enfants pour lesquels le poids, la taille et/ou l'âge ne sont pas connus ou sont improbables.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS[4]. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation

---

[2] Au cours de l'EDRS-II, les enquêteurs demandaient, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel était testé au moyen d'un "kit" fourni par l'UNICEF permettant de déterminer la teneur en iode du sel. Le test permet de déterminer si le sel n'est pas du tout iodé, ou s'il est iodé à plus ou moins de 15 parts par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 PPM d'iode est considéré comme suffisamment iodé.

[3] Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme *taille* sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

[4] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis); CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis);

d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en dessous de la médiane de la population de référence.

Le tableau 9.7 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Parmi les 6 490 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 6 018 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces enfants, l'état nutritionnel a donc pu être analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance, l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère. Par ailleurs, pour 472 enfants (soit 7 % des 6 490 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée : dans 124 cas, la mère n'a pas été enquêtée pour diverses raisons (par exemple, elle était absente ou malade au moment de l'enquête) mais elle vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 348 cas, elle n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée. Cette dernière catégorie présente un intérêt particulier car on peut supposer que les conditions de vie de ces enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage et donc leur état nutritionnel sont très différents de celles d'enfants vivant avec leur mère dans le même ménage.

Retard de croissance

Le tableau 9.7 fournit tout d'abord les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge se traduit par un *retard de croissance*. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et elle ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « . . . il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges n'est pratiquement plus rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population.

Selon les résultats du tableau 9.7 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que 43 % des enfants rwandais vivant avec leur mère (contre 48 % en 1992) souffrent de malnutrition chronique (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en dessous de la médiane de la population de référence) et près d'un enfant sur cinq (19 %) souffre de malnutrition chronique sévère (la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane de la population de

---

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 9.7 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

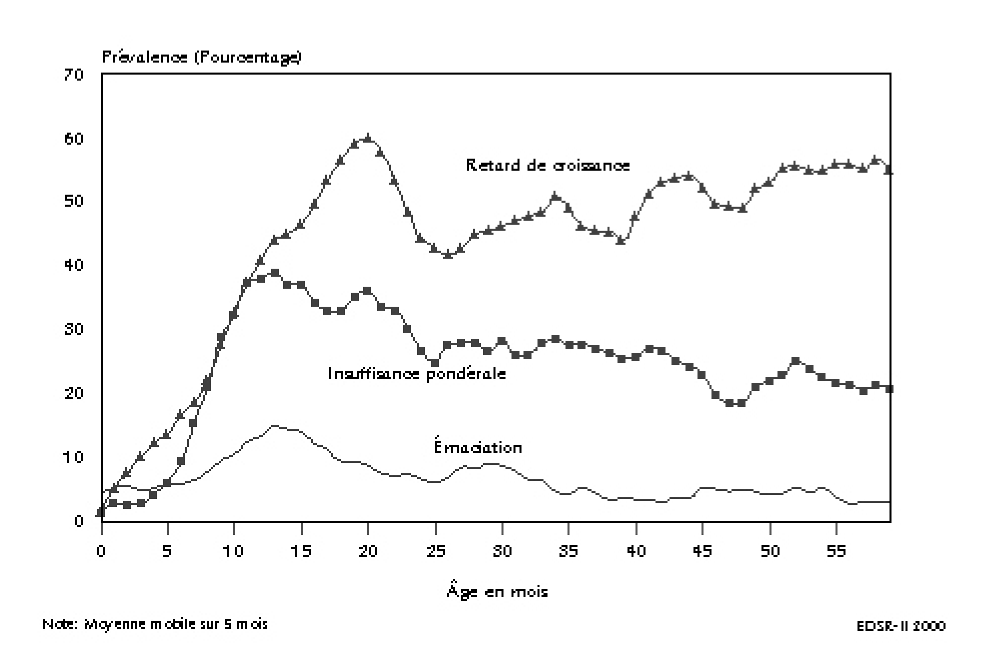
	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
Caractéristique	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Effectif
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	1,7	9,5	0,5	4,9	0,8	3,0	676
6-9	5,2	20,0	1,7	7,4	3,6	18,2	586
10-11	11,8	35,7	4,0	11,3	10,7	38,8	279
12-15	18,0	44,9	3,6	15,5	12,7	37,5	487
16-19	24,9	54,4	3,6	10,1	8,0	32,2	446
20-23	30,6	56,4	2,5	7,6	6,1	35,0	259
24-35	20,2	45,4	2,4	7,5	6,3	27,3	1 151
36-47	24,9	49,2	1,0	4,1	4,2	25,1	1 244
48-59	25,2	54,3	0,8	4,0	3,3	21,7	1 362
Sexe							
Masculin	20,2	43,9	1,8	7,0	6,0	25,1	3 221
Féminin	18,0	41,2	1,7	6,5	4,5	23,4	3 269
Rang de naissance							
1	17,8	40,9	1,2	5,9	3,4	20,1	1 137
2-3	18,0	40,2	1,8	7,0	4,8	23,5	2 010
4-5	20,0	43,3	2,1	7,7	6,0	26,3	1 326
6 ou plus	19,4	45,6	1,6	6,7	6,5	27,5	1 545
ND	23,7	44,4	2,6	5,8	5,0	21,3	472
Intervalle entre naissances							
Première naissance	17,9	41,1	1,2	5,8	3,6	20,6	1 149
<24 mois	20,7	42,8	1,6	6,6	5,7	26,2	1 060
24-47 mois	19,4	44,0	1,9	7,4	5,6	25,8	2 896
48 mois ou plus	15,5	38,6	2,0	6,7	5,4	23,3	913
ND	23,7	44,4	2,6	5,8	5,0	21,3	472
Milieu de résidence							
Kigali Ville/PVK	6,7	22,8	1,1	5,2	3,1	13,7	263
Autres villes	12,7	29,1	3,0	6,8	1,7	15,8	719
Total urbain	11,1	27,4	2,5	6,4	2,1	15,2	982
Rural	20,5	45,3	1,7	6,8	5,8	25,9	5 508
Préfecture							
Butare	22,5	48,2	1,8	7,9	8,3	31,5	459
Byumba	23,4	47,1	1,4	7,0	6,6	26,0	594
Cyangugu	19,1	39,9	1,5	7,7	4,6	25,5	491
Gikongoro	21,9	49,7	1,1	4,0	5,5	30,3	404
Gisenyi	17,7	42,0	2,4	7,1	3,4	18,5	853
Gitarama	19,3	42,4	1,0	5,3	5,2	25,2	640
Kibungo	19,2	44,3	2,0	8,9	5,7	27,7	504
Kibuye	19,9	48,0	1,7	8,2	5,3	26,0	401
Kigali Ville (PVK)	6,7	22,8	1,1	5,2	3,1	13,7	263
Kigali Rural	19,1	42,2	1,8	5,0	6,5	23,8	797
Ruhengeri	17,7	38,8	2,8	7,8	3,8	22,2	836
Umutara	18,5	39,8	1,4	6,7	5,3	22,1	247
Niveau d'instruction de la mère[2]							
Aucun	21,5	47,8	1,7	6,4	6,8	28,0	2 062
Primaire/Alphabétisation	18,9	42,3	1,8	7,3	4,7	24,5	3 402
Secondaire ou plus	9,7	25,7	1,3	5,5	2,4	13,1	678
ND	25,3	46,9	2,9	6,5	6,3	22,4	348
Relation avec la mère							
La mère a été enquêtée	18,7	42,4	1,7	6,8	5,2	24,5	6 018
La mère n'a pas été enquêtée et :							
- vit dans le ménage	19,0	37,2	1,8	3,9	1,5	18,1	124
- ne vit pas dans le ménage[3]	25,3	46,9	2,9	6,5	6,3	22,4	348
Ensemble	19,1	42,6	1,8	6,8	5,2	24,3	6 490

Note : Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart-type (ET) par rapport à la médiane de la population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de 2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
ET = Écarts-types
[1] Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont exclus de cette catégorie.
[2] Pas d'information pour les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[3] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

référence). Ces proportions sont très élevées par rapport à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3% à moins 2 écarts type et 0,1% à moins 3 écarts type). Comme on pouvait s'y attendre, la situation nutritionnelle des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage (47 % de malnutrition chronique et 25 % de malnutrition chronique sévère) est plus mauvaise que celle des enfants qui vivent avec leur mère.

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, quelle soit modérée ou sévère (tableau 9.7 et graphique 9.1). La proportion d'enfants atteints de retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 10 % à moins de 6 mois, la prévalence de la malnutrition chronique double pour atteindre 20 % entre 6-9 mois. À partir de 16 mois, cette carence nutritionnelle touche plus d'un enfant sur deux (54 % entre 16-19 mois et 56 % entre 20-23 mois). La forme sévère de ce type de carence touche 2 % des enfants qui ont moins de 6 mois, 5 % de ceux de 6-9 mois et 31 % de ceux de 20-23 mois. Comme précisé précédemment, c'est avant deux ans que la plupart des enfants accumulent un retard de croissance staturale et, après cet âge, le retard n'est plus rattrapable.

Graphique 9.1 État nutritionel des enfants de moins de 5 ans



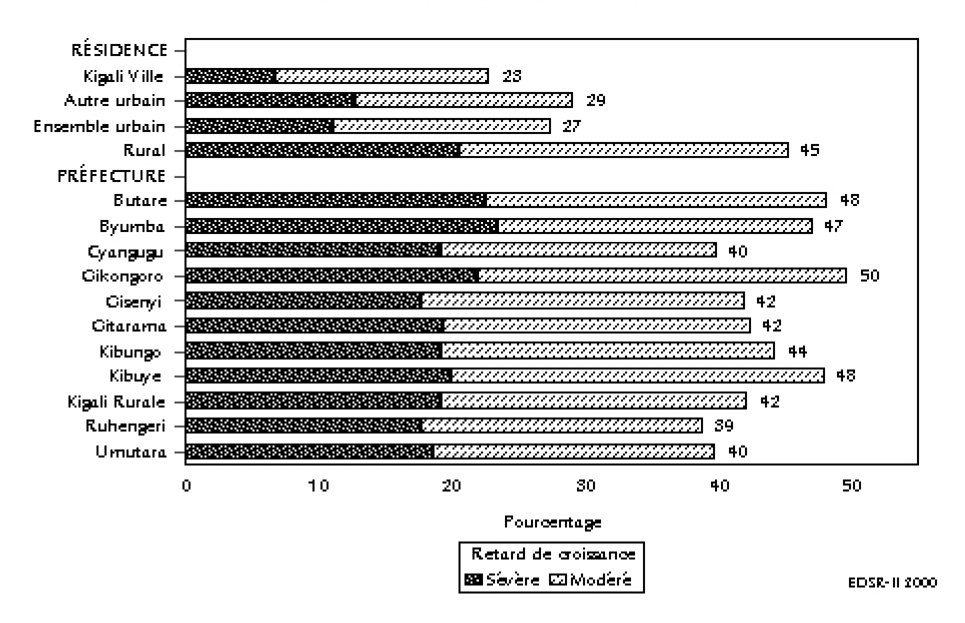
La malnutrition touche légèrement plus les garçons que les filles, en terme de malnutrition chronique (44 % contre 41 %). Du point de vue du rang de naissance, on constate également une augmentation légère de la malnutrition chronique à partir du rang 3 : 40 % pour les enfants de rang 1 à 3, 43 % pour les rangs 4-5 et 46 % pour les rangs 6 ou plus. L'intervalle intergénésique semble également avoir une influence sur la prévalence de la malnutrition, puisque les enfants nés à quatre ans ou plus après leurs aînés sont légèrement plus atteints de malnutrition que les autres enfants.

Du point de vue du milieu de résidence, les niveaux de malnutrition chronique présentent des fortes variations (graphique 9.2). Près de la moitié des enfants du milieu rural (45 %) souffrent de malnutrition chronique contre un peu moins d'un tiers (28 %) en milieu urbain. Sous la forme

sévère, la proportion d'enfants atteints d'un retard de croissance passe de 11 % en milieu urbain à 21 % en milieu rural. En dehors de Kigali Ville (23 %), plus de deux enfants sur cinq sont atteints de malnutrition chronique dans toutes les préfectures : la situation est particulièrement préoccupante dans la préfecture de Gikongoro (50 %), de Kibuye et Butare (48 % dans les deux cas) et Byumba (47 %).

Le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente les variations les plus importantes : les enfants dont la mère n'a aucune instruction sont près de deux fois (48 %) plus affectés par le retard de croissance que ceux dont la mère est de niveau d'instruction secondaire ou plus (26 %). Il en est de même pour la malnutrition chronique sévère (22 % contre 10 %). Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes acquièrent sans doute une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène, mais aussi et surtout, les femmes non instruites sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et par des conditions de logement souvent insalubres. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction.

Graphique 9.2 **Prévalence du retard de croissance selon la résidence et la préfecture (enfants de moins de 5 ans)**



Émaciation

Au tableau 9.7 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, que ce soient des maladies (rougeole, diarrhée . . .) ou des déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure) sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé

l'observation ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou *émacié*. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteint de *malnutrition aiguë modérée,* ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant de *malnutrition aiguë sévère*.

Les proportions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë ou émaciés sont légèrement plus élevées à l'EDSR-II (7 % pour malnutrition aiguë modérée et 2 % pour la forme sévère) qu'à l'EDSR-I de 1992 (respectivement 4 % et 0,7 %); ces proportions quoique relativement faibles sont, néanmoins, plus de trois fois plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %).

Du point de vue de l'âge (graphique 9.1), et comme en 1992, ce sont les enfants de 10-19 mois qui sont les plus atteints d'émaciation, en particulier ceux du groupe d'âge 12-15 mois (16 %). Au delà de 20 mois, les proportions tombent à 8 % et ne cessent de décroître avec l'âge. Les enfants qui souffrent le plus de cette forme de malnutrition sont donc ceux qui, pour la plupart, sont allaités mais ne bénéficient pas d'aliments de complément en quantité suffisante pour couvrir leurs besoins nutritionnels, ce qui provoque des carences, une plus grande fragilité face aux infections et à la malnutrition. Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de développement où les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme en dénote la très forte prévalence de la diarrhée dans ce groupe d'âges (voir Chapitre 8 - Santé de la mère et de l'enfant). Le fait qu'après le 2^{è} anniversaire, les proportions d'enfants émaciés diminuent n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle peut être aussi la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints, seuls les enfants les moins touchés survivraient après leur 2^{è} anniversaire.

Aucune différence importante n'apparaît selon le sexe de l'enfant, le rang de naissance ou encore l'intervalle intergénésique. On n'observe pas non plus de variations importantes selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère. Par contre, c'est à Gikongoro (4 %), Kigali Rural (5 %) et Kigali Ville (5 %) que la prévalence de l'émaciation est la plus faible, alors que les proportions les plus élevées sont observées à Kibungo (9 %) et à Butare, Cyangugu, Kibuye et Ruhengeri (8 % dans chaque cas). Enfin, il faut noter que les enfants qui vivent avec leur mère sont autant affectés que ceux dont la mère n'est pas dans le ménage.

Insuffisance pondérale

Le tableau 9.7 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice est un *indice combiné,* un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Cependant, son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer entre les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale*; ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale sévère*.

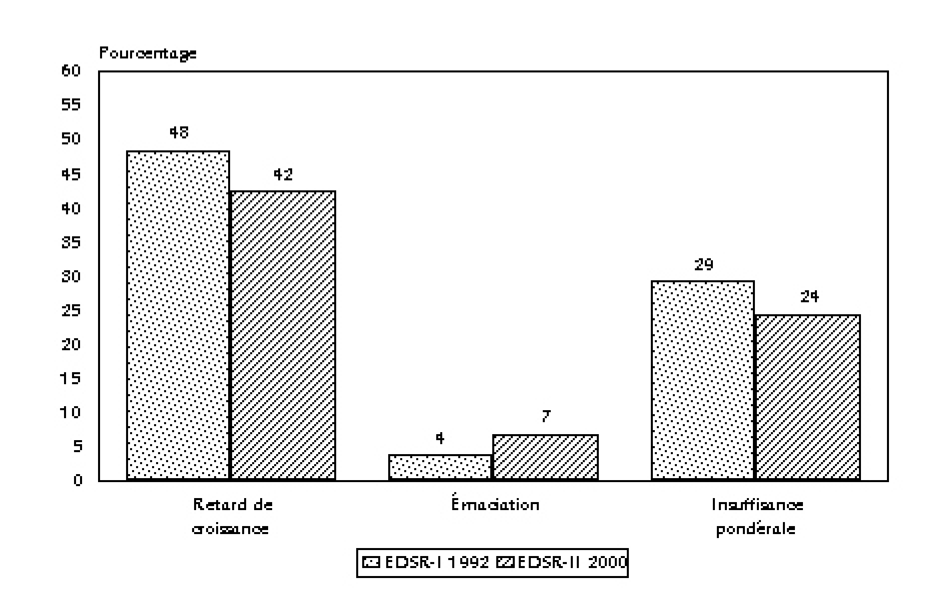
Un enfant sur quatre (24 % contre 29 % en 1992) souffrent d'insuffisance pondérale et 5 % (6 % en 1992) d'insuffisance pondérale sévère. Une fois encore, ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %). Cette forme de malnutrition touche dans les mêmes proportions les enfants qui ne vivent pas avec leur mère et ceux dont la mère a été enquêtée dans le ménage.

Les variations selon l'âge (graphique 9.1) sont proches de celles du retard de croissance. Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition déjà fréquente aux jeunes âges (3 % à moins de six mois) augmente très rapidement pour toucher près du cinquième (18 %) des enfants de 6-9 mois (graphique 9.1). Du point de vue des caractéristiques des enfants et des mères, les variations observées pour la malnutrition chronique se retrouvent pour l'insuffisance pondérale. Les enfants les plus touchés sont les garçons (25 %), ceux de rang 6 et plus (28 %) et ceux dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois (26 %). Les enfants du milieu rural (26 %) sont beaucoup plus atteints que ceux du milieu urbain (15 %). Il en est de même pour ceux des préfectures de Gikongoro (30 %) et de Kibungo (28 %). Comme pour la malnutrition chronique, le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle on constate le plus d'écarts : 13 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 25 % de ceux de mère d'instruction primaire et 28 % de ceux dont la mère n'a aucune instruction.

Tendances de la malnutrition

Au graphique 9.3, figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de cinq ans d'après l'EDSR-I et l'EDSR-II. On constate que, par rapport 1992, les niveaux de malnutrition chronique et d'insuffisance pondérale ont baissé au Rwanda, alors que l'émaciation a légèrement augmenté. La prévalence du retard de croissance est passée de 48 % en 1992, à 42 % en 2000. De même, l'insuffisance pondérale estimée à 29 % en 1992 est passée à 24 %. Par contre, la prévalence de l'émaciation est plus élevée aujourd'hui qu'il y a 8 ans.

Graphique 9.3 Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 5 ans), EDSR-I 1992 et EDSR-II 2000



État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par la balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et de l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puis qu'il permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associées à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir, des résultats du tableau 9.8, on constate que la taille moyenne (157,1 centimètres) des femmes au Rwanda se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné. On constate également que seulement 3 % ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Les proportions de femmes dont la taille est en deçà de la limite critique varient assez peu. On note cependant que les femmes de petites tailles sont, proportionnellement, plus nombreuses en milieu rural qu'en milieu urbain (3 % contre 2 %), et parmi les femmes les moins instruites que parmi celles de niveau secondaire ou plus (3 % contre 0 %). Il faut également noter la proportion relativement élevée de femmes de petites tailles dans les préfectures de Cyangugu, Kibuye et Gikongoro (4 %). Mise à part Kigali Ville (taille moyenne de 158,9 centimètres), la taille moyenne ne présente qu'assez peu de variations au point de vue régional, passant d'un minimum de 155,8 centimètres à Kibuye à un maximum de 158,2 centimètres à Umutara.

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes rwandaises est de 54,3 kilogrammes : 9 % d'entre elles ont un poids inférieur à 45,7 kilogrammes et 13 % dépassent 61,7 kilogrammes (données non présentées). Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'indice de Masse Corporelle (IMC), ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[5] : il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. Au Rwanda, une proportion très importante de femmes (9 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique. Par ailleurs, une proportion légèrement similaire (13 %) ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

---

[5] L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) par le carré de la taille (en mètres) : il s'exprime donc en kg/m^2.

Tableau 9.8 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les femmes de 15-49 ans, taille moyenne et pourcentage de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 et supérieur à 25, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Taille			Indice de Masse Corporelle (kg/m²)[1]			
Caractéristique	Moyenne (en cm)	<145 cm	Effectif de femmes	IMC moyen	Pour-centage <18,5	Pour-centage >25,0	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	154,7	6,5	2 539	21,3	15,0	8,7	2 434
20-24	157,0	2,1	1 870	22,5	4,5	14,5	1 551
25-29	158,0	1,5	1 575	22,5	4,7	14,8	1 245
30-34	158,6	1,0	1 257	22,3	6,1	15,0	1 022
35-39	158,1	1,6	1 182	22,3	7,7	14,1	1 020
40-44	158,1	1,1	1 045	21,9	8,4	11,5	958
45-49	158,0	1,3	761	21,8	11,8	12,3	737
Milieu de résidence							
Kigali Ville/PVK	158,9	2,1	527	23,3	6,7	25,9	477
Autres villes	158,6	1,4	1 218	23,1	6,7	23,9	1 094
Total urbain	158,7	1,6	1 745	23,2	6,7	24,5	1 571
Rural	156,8	3,0	8 484	21,7	9,4	9,9	7 397
Préfecture							
Butare	156,8	3,7	909	21,2	13,9	7,3	787
Byumba	157,2	2,1	853	21,9	8,3	12,8	740
Cyangugu	156,1	4,0	766	22,0	9,0	12,1	684
Gikongoro	156,3	3,6	613	21,7	9,0	9,0	518
Gisenyi	157,2	2,4	1 163	22,8	3,6	19,4	996
Gitarama	156,9	3,3	1 113	21,3	13,0	8,2	1 002
Kibungo	157,2	1,9	877	21,8	10,3	10,6	744
Kibuye	155,8	4,0	549	22,3	6,7	11,9	475
Kigali Ville (PVK)	158,9	2,1	527	23,3	6,7	25,8	477
Kigali Rural	157,5	2,5	1 392	21,8	10,3	10,5	1 280
Ruhengeri	157,3	1,5	1 129	22,5	4,8	14,3	971
Umutara	158,2	2,7	337	21,5	13,0	10,4	294
Niveau d'instruction							
Aucun	156,8	2,6	2 507	21,9	8,0	10,7	2 183
Primaire/Alphabétisation	156,7	3,2	6 646	21,8	9,6	10,7	5 832
Secondaire ou plus	160,2	0,0	1 076	23,3	7,2	27,2	952
Ensemble	157,1	2,7	10 229	22,0	9,0	12,5	8 968

[1] Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 9.8). Les jeunes femmes de 15-19 ans sont environs deux fois plus atteintes de déficience énergétique (15 %) que les femmes de 20 ans ou plus, alors que plus de 10 % des femmes de 20 ans ou plus présentent un surpoids. La prévalence de la déficience énergétique chronique est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (9 % contre 7 %). Elle ne présente pas de variations importantes selon le niveau d'instruction, ni au niveau régional.

MORTALITÉ DES ENFANTS 10

Les niveaux, tendance et caractéristiques de la mortalité des enfants sont déterminés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles de la population. À cet effet, les résultats qui sont présentés dans ce chapitre sont donc utiles, non seulement aux chercheurs et spécialistes de la population, mais aussi à ceux qui s'intéressent à la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. Ces résultats portent sur les niveaux, tendance et caractéristiques de la mortalité des enfants selon la résidence et l'instruction de la mère, le suivi des grossesses et l'assistance à l'accouchement, et selon d'autres caractéristiques du comportement reproductif.

10.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité qui sont présentés dans ce chapitre sont basés sur l'historique des naissances déclarées par les mères dans le questionnaire femme. L'enquêtrice enregistrait toutes les naissances vivantes de la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins de un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances des mères interviewées présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limite d'ordre méthodologique

La collecte sur le passé des personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans), ne présente que des informations sur les personnes survivantes au moment de l'enquête. Il ne fournit donc aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont la mère était décédée avant l'interview. Cela introduit un biais dans l'estimation du niveau général de la mortalité des enfants à partir des informations fournies par les mères survivantes. Dans le cas où ces enfants « orphelins de mère » seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle des enfants des mères survivantes, alors le niveau de mortalité s'en trouverait biaisé.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations obtenues ne sont donc pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée : en effet, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes âgées de 40-49 ans à cette époque. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans en ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Donc, si une proportion importante des naissances de cette époque était issue des femmes de ces âges 40-49 ans et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais important dans l'estimation de la mortalité des enfants pour la période d'étude.

Selon les résultats de l'enquête ménage, moins de 1,6 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans et plus n'ont contribué que pour 10 % à la fécondité totale. Les biais envisagés précédemment devraient donc être minimes.

Risques d’erreurs d’enregistrement

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des événements.** Il peut provenir de la double omission systématique des naissances et des décès ou de l’omission simple de l’un des deux événements. Les mères ont parfois tendance à omettre la déclaration des naissances et/ou des décès d'enfants, surtout quand l’enfant meurt très jeune, quelques heures ou jours après la naissance ou si une nouvelle naissance a suivi de très près le décès. Ces cas d’omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité; de plus, plus la période de référence est éloignée de la date de l’enquête, plus ces cas d’omission sont généralement importants et plus les niveaux de la mortalité estimée peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité des enfants : une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSR-II, cette proportion est de 72 % (tableau C.5 en Annexe C), ce qui indique qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces sur la période des cinq années qui ont précédé l’enquête.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants.** Ces mauvais enregistrements des dates de naissances peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Par exemple, un mauvais classement des enfants décédés 0-4 ans avant l’enquête, entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de la période précédente (5-9 ans avant l'enquête). Ces niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale (0-4 ans, 5-9 ans, etc. avant l’enquête), ces transferts d’âges n’affectent que très peu les estimations obtenues.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès** et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d’enfants de moins d’un an en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois). Pour minimiser ce type d’erreur, les enquêtrices devaient enregistrer les âges aux décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, *en mois* pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et *en années* pour le reste. À l'Annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours, mois et années). On note que l’attraction pour “12 mois” par rapport à “11 mois” (tableau C.6) ne porte pas sur un effectif assez important pour introduire un biais significatif ni dans l’estimation de la mortalité infantile, ni dans celle de la mortalité juvénile.

Finalement, par rapport à ces problèmes de collecte, Rutenberg et al. (1990) ont montré que les limites méthodologiques inhérentes à l’historique des naissances et les risques d’erreur ou d’imprécisions de collecte n’induisent, en général, qu’une très faible marge d’erreur dans les mesures des événements récents. On n'a donc procédé à aucun ajustement des données et les résultats sur les tendances de la mortalité peuvent être considérés comme valables pour les dernières années avant l’enquête.

10.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

Quotient de mortalité néonatale (MN) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact;

Quotient de mortalité post-néonatale (MPN) : mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact.

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire;

Le tableau 10.1 présente les différents quotients de mortalité pour les vingt-cinq dernières années qui ont précédé l'enquête. Les niveaux sont calculés par périodes quinquennales 0-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-19 ans et 20-24 ans avant l'enquête, soit de 1975 à 2000.

Pour la période récente 1995-2000 (0-4 ans avant l'enquête), le tableau indique que sur 1000 naissances, 107 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (44 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 68 ‰ entre 1 et 12 mois exact), tandis que sur 1000 enfants âgés d'un an, 100 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Autrement, le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 196 pour 1000 naissances, soit près d'un enfant sur cinq.

Tableau 10.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

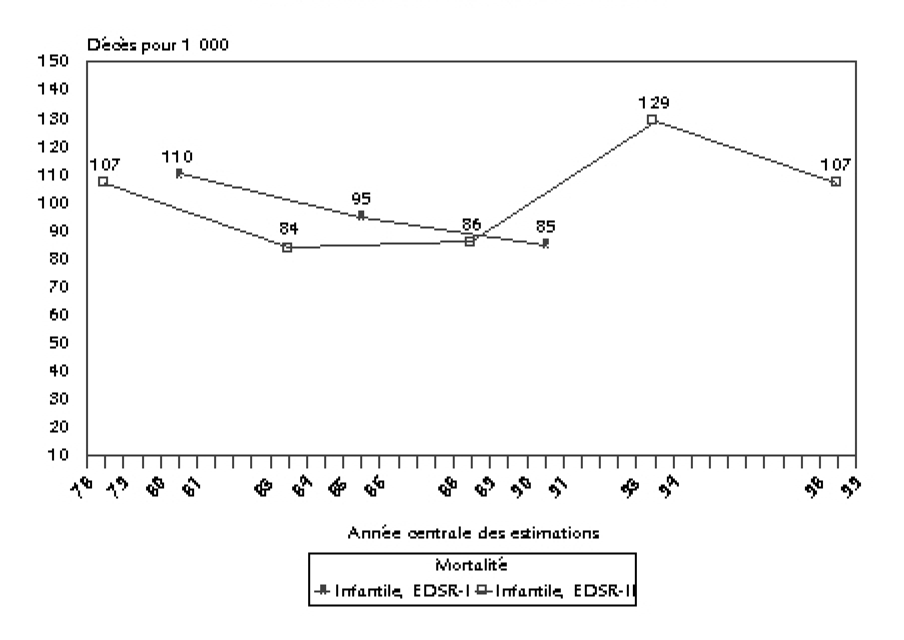
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans précédant l'enquête, EDSR-II Rwanda 2000

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	43,9	63,5	107,4	99,5	196,2
5-9	58,1	70,7	128,8	103,1	218,6
10-14	45,6	39,9	85,5	60,2	140,5
15-19	48,7	35,7	84,4	90,0	166,8
20-24	55,3	51,7	107,0	141,1	233,1

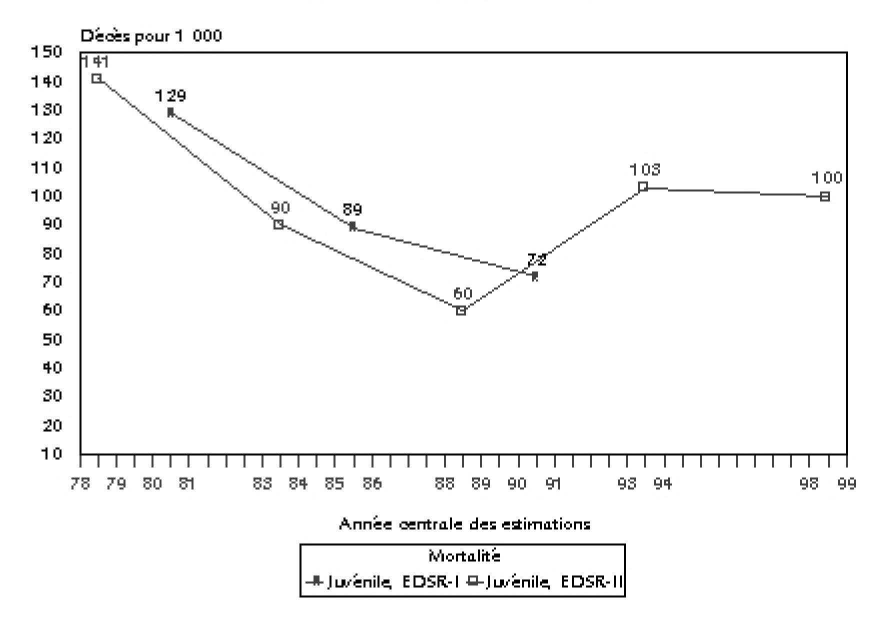
Les données du tableau 10.1, représentées aux graphiques 10.1 et 10.2 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt-cinq années précédant l’enquête. Tout d’abord, on constate que les résultats de la présente enquête EDSR-II pour les trois périodes rétrospectives les plus anciennes (autour des années 1978, 1983 et 1988) sont très voisins de ceux de la précédente enquête EDSR-I. Cette cohérence des résultats est une garantie de la qualité et de la fiabilité des données concernant les niveaux et l’évolution de la mortalité infantile et juvénile au Rwanda de 1975 à 2000.

Les graphiques 10.1 et 10.2 font apparaître une tendance à la baisse des niveaux de mortalité, tant infantile que juvénile, jusqu’aux alentours de 1988, suivie d’une hausse brutale des niveaux de mortalité liée à la guerre et au génocide. Le graphique 10.1 montre une diminution récente des taux de mortalité infantile qui sont passés de 129 ‰ pour la période 5-9 ans avant l’enquête à 107 ‰ pour la période la plus récente. Cette diminution semble ne correspondre qu’à un retour à une situation “plus normale”, suite à l’augmentation brutale des taux de mortalité consécutive au génocide qui a marqué le début des années 1990. Néanmoins, il faut souligner que le niveau de la mortalité infantile pour la période la plus récente est identique à celui qui prévalait il y a plus de 20 ans (107 ‰). En ce qui concerne la mortalité juvénile, on ne constate aucune baisse récente, alors que le taux de 60 ‰ 10-14 ans avant l’enquête était passé à 103 ‰ au cours de la période de la guerre et du génocide. Globalement, malgré des périodes de baisse et de hausse, le niveau de mortalité infanto-juvénile au Rwanda est aujourd’hui peu différent de ce qu’il était il y a une vingtaine d’années.

Graphique 10.1 Tendances de la mortalité infantile
EDSR-I 1992 et EDSR-II 2000



Graphique 10.2 Tendances de la mortalité juvénile (1-4 ans) EDSR-I 1992 et EDSR-II 2000



10.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le tableau 10.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère pour la période de dix ans précédant l'enquête alors que le tableau 10.3 fournit les niveaux de mortalité selon certaines caractéristiques de l'enfant et de la mère pour la même période décennale (1990-2000). Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu. Il faut donc garder à l'esprit que les niveaux de mortalité par caractéristiques correspondent à la période 1990-2000 et englobent donc les années de forte mortalité due à la guerre et au génocide qui ont marqué cette période. De ce fait, l'interprétation des différentiels de mortalité, en particulier, à des fins programmatiques, doit se faire avec prudence. Le graphique 10.3 présente les différences de mortalité infantile et juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

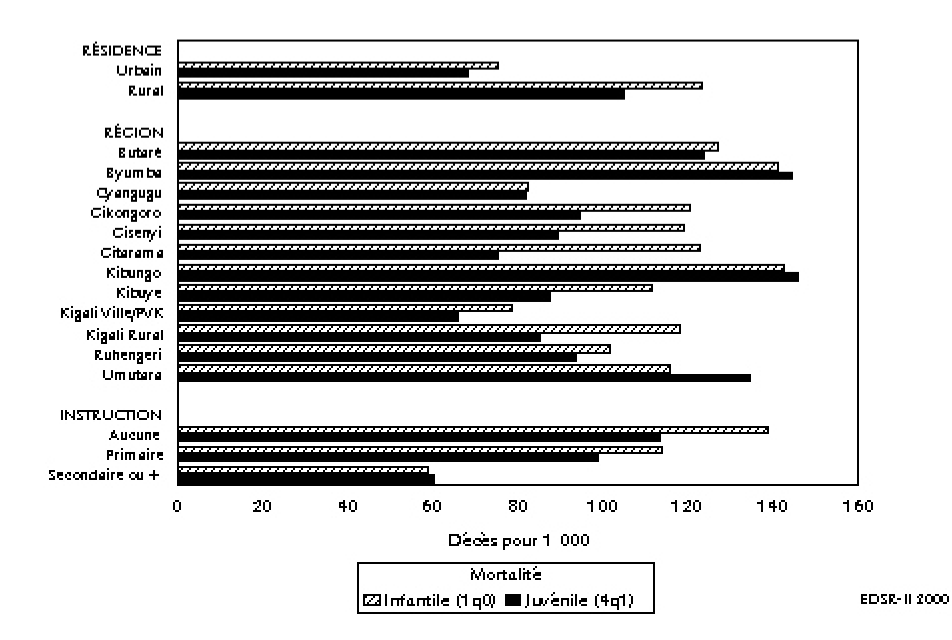
Les tableaux et le graphique font apparaître une variation du niveau de la mortalité des enfants, non seulement, avec les caractéristiques de la mère, mais aussi, avec celles des enfants. Le risque de décès avant l'âge de cinq ans présente des écarts importants selon le milieu de résidence (graphique 10.3). La mortalité, surtout infantile, est nettement moins élevée en milieu urbain (78 ‰) qu'en milieu rural (124 ‰). En outre, on peut noter que la mortalité néonatale des enfants du milieu rural est 1,7 fois supérieure à celle qui prévaut en milieu urbain (54 ‰ contre 31 ‰); de même, en ce qui concerne la mortalité post-néonatale, le niveau est environ1,5 fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (70 ‰ contre 45 ‰). Après le premier anniversaire, les différences de mortalité selon le milieu de résidence demeurent importantes. En effet, sur 1000 naissances survivantes au premier anniversaire, 69 décèdent avant le cinquième anniversaire en milieu urbain. En milieu rural, le taux de mortalité juvénile s'établit à 106 décès pour 1 000 naissances survivantes au premier anniversaire. Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est moins importante en milieu urbain (139 ‰) qu'en milieu rural (216 ‰).

Tableau 10.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Kigali Ville/PVK	36,5	42,0	78,5	66,5	139,7
Autres villes	29,0	48,6	77,7	69,6	141,9
Total urbain	31,1	46,8	77,9	68,7	141,3
Rural	53,5	70,0	123,5	105,7	216,2
Préfecture					
Butare	47,5	80,1	127,7	124,0	235,8
Byumba	60,5	81,2	141,7	144,9	266,1
Cyangugu	35,6	47,0	82,6	82,2	158,0
Gikongoro	(70,3)	50,3	120,7	95,0	204,2
Gisenyi	(54,8)	64,5	119,3	90,1	198,6
Gitarama	55,7	67,5	123,1	75,8	189,6
Kibungo	50,5	92,4	142,8	146,2	268,2
Kibuye	59,6	52,3	111,9	87,8	189,9
Kigali Ville (PVK)	36,4	42,6	79,0	66,4	140,2
Kigali Rural	53,0	65,6	118,5	85,8	194,2
Ruhengeri	34,7	67,3	102,1	93,9	186,4
Umutara	(43,8)	72,2	116,1	134,9	235,3
Niveau d'instruction					
Aucun	65,5	73,5	139,0	113,7	236,9
Primaire/Alphabétisation	46,1	68,2	114,3	99,1	202,1
Secondaire ou plus	26,4	33,0	59,5	60,8	116,7
Ensemble	50,5	66,9	117,4	101,2	206,7

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas non-pondérés figurent entre parenthèses.



Selon la région, c'est à Kibungo et à Byumba que les niveaux de mortalité infantile sont les plus élevés (respectivement, 143 ‰ et 142 ‰); à l'opposé, c'est à Kigali Ville que l'on a constaté les niveaux les plus faibles (79 ‰). En ce qui concerne la mortalité juvénile, on constate qu'elle varie d'un minimum de 66 ‰ à Kigali Ville à un maximum de 146 ‰ à Kibungo.

Par ailleurs, on constate également des variations des niveaux de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère : en effet, on constate que le niveau moyen de la mortalité infantile pendant les dix années 1990-2000 varie d'un minimum de 60 ‰ parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, à 114 ‰ chez ceux dont la mère est seulement alphabétisées ou a un niveau d'instruction primaire, et à un maximum de 139 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction. Lors de la précédente enquête EDSR-I de 1992, on avait enregistré les mêmes variations selon le niveau d'instruction. Pour la mortalité juvénile, les variations selon le niveau d'instruction de la mère suivent le même schéma que pour la mortalité infantile : les taux sont respectivement de 61 ‰, 99 ‰ et 114 ‰.

En outre, le tableau 10.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants. Pour l'ensemble de la mortalité, à l'exception de la mortalité post néonatale, les enfants de sexe masculin présentent, comme dans la majorité des populations, un risque de mortalité légèrement plus élevé que celui des enfants de sexe féminin : au cours de leur premier mois d'existence, 58 naissances vivantes masculines sur 1 000 décèdent contre 43 chez les filles. Par contre, entre le premier mois et le douzième mois d'existence, on constate que le taux est légèrement plus faible chez les garçons que chez les filles (65 ‰ contre 69 ‰); le taux de mortalité infantile s'établit à 123 ‰ pour les garçons contre 112 ‰ pour les filles et entre la naissance et le cinquième anniversaire, on constate que 215 naissances vivantes masculines sur 1 000 décèdent contre 198 décès sur 1 000 naissances chez les filles. À la précédente enquête EDSR-I de 1992, les mêmes schémas de variation selon le sexe des enfants ont été observés.

Les caractéristiques suivantes concernent le comportement procréateur des mères : l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance de l'enfant et le temps écoulé entre la naissance de l'enfant précédant et celle de l'enfant présent. Les données du tableau 10.3, illustrées par le graphique 10.4, présentent les variations de la mortalité des enfants selon chacune des trois caractéristiques.

Il est souhaitable pour la santé de la mère et de l'enfant que les naissances soient au moins espacées de 2 ans et également qu'elles n'aient pas lieu à un âge précoce (avant 20 ans), ou tardif (après 40 ans). En effet, les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 2 ans et/ou ceux dont la mère a moins de 20 ans et plus de 35 ans ont, à tous les âges, des risques de mortalité très largement supérieurs aux autres. Pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, par exemple, un enfant né à moins de deux ans après l'enfant précédent, court un risque de mourir avant son cinquième anniversaire de 299 ‰ alors que celui dont la mère a observé un espacement d'au moins deux ans court un risque de 192 ‰, soit un risque de 55 % plus élevé. Quant à la mortalité infantile, le risque est de 75 % plus élevé pour les enfants nés à moins de deux ans d'intervalle (186 ‰ contre 106 ‰).

Pour ce qui concerne l'âge de la mère au moment de l'accouchement, on constate que les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans courent un risque de mourir avant le premier anniversaire supérieur de 22 % par rapport à ceux dont la mère a 20-29 ans (138 ‰ contre 113 ‰). Par ailleurs, on relève toujours dans le tableau 10.3 que les naissances de rang supérieur à 6 ont des risques de mortalité néonatale et post-néonatale plus élevés que ceux des naissances de rang inférieur, en particulier le rang 1 (69 ‰ contre 52 ‰ pour néonatale et 74 ‰ contre 63 ‰ pour post-néonatale).

Tableau 10.3 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants

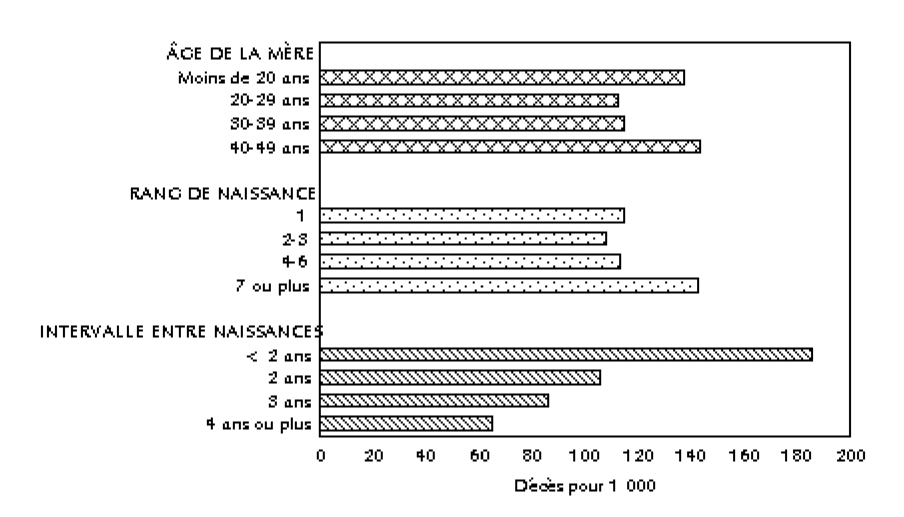
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	57,9	65,3	123,2	105,1	215,3
Feminin	43,0	68,5	111,6	97,4	198,1
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20 ans	53,4	84,1	137,5	111,4	233,6
20-29 ans	47,9	64,9	112,8	105,8	206,6
30-39 ans	50,3	64,7	115,0	95,8	199,8
40-49 ans	(69,9)	73,9	143,8	*	196,4
Rang de naissance					
1	52,2	63,2	115,4	101,9	205,5
2-3	42,4	66,3	108,6	99,9	197,7
4-6	47,5	65,9	113,4	109,2	210,2
7 ou plus	69,0	74,4	143,4	85,2	216,3
Intervalle avec la précédente naissance					
<2 années	83,1	103,1	186,2	138,8	299,1
2 années	44,1	62,1	106,2	96,1	192,1
3 années	35,2	51,2	86,4	85,3	164,3
4 années ou plus	25,2	40,4	65,6	61,1	122,6
Taille à la naissance[1]					
Très petit ou petit	61,7	71,5	133,2	NA	NA
Moyen ou grand	39,9	64,1	104,0	NA	NA

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas non-pondérés figurent entre parenthèses et ceux calculés sur moins de 250 cas non-pondérés sont remplacés par *.
NA = Non applicable
[1] Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

On relève enfin que les bébés petits ou très petits (y compris éventuellement les prématurés) ont une mortalité néonatale de 55 % plus élevée que les bébés moyens ou gros (62 ‰ contre 40 ‰). L'écart est de 11 % pour la mortalité post-néonatale (72 ‰ contre 64 ‰). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est largement déterminé par l'état de santé, de nutrition et de maturité biologique de la mère au cours de la grossesse. C'est ainsi que les grossesses peu espacées et/ou trop répétées, ainsi que celles qui sont précoces sont considérées comme des facteurs qui favorisent la naissance d'un enfant de faible poids.

Graphique 10.4 Mortalité infantile et comportement en matière de procréation



EDSR-II 2000

10.4 GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 10.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus;

- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3);

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance;

- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 10.4 que 23 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 18 % sont à risques élevés parce qu'elles sont de rang 1, mais elles sont inévitables, 31 % sont à haut risque unique et 27 % sont à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Tableau 10.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSR-II Rwanda 2000

Catégories à hauts risques	Naissances des 5 dernières années précédant l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Rapport de risques	
Dans aucune catégorie à haut risque	23,1	1,00	14,3[a]
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge compris entre 18 et 34 ans	18,3	1,30	5,9
Un seul haut risque			
Âge de la mère < 18 ans	1,9	(1,69)	0,1
Âge de la mère > 34 ans	0,6	*	2,1
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	9,6	1,63	13,7
Rang de naissance (RG) > 3	19,1	1,06	12,4
Ensemble des hauts risques simples	31,2	1,26	28,3
Hauts risques multiples			
Âge de la mère <18 et IN <24 mois	0,1	*	0,1
Âge de la mère >34 et IN <24 mois	0,1	*	0,3
Âge de la mère >34 et RG >3	18,1	0,94	25,7
Âge de la mère >34 et IN <24 mois et RG >3	3,2	(2,03)	10,8
IN <24 mois et RG >3	5,9	1,74	14,7
Ensemble des hauts risques multiples	27,3	1,24	51,5
Ensemble des catégories à risques	58,6	1,25	79,8
Total	100,0	-	100,0
Effectif	8 188	-	5 052

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas non-pondérés figurent entre parenthèses et ceux calculés sur moins de 250 cas non-pondérés sont remplacés par *.
( ) Les ratios sont basés sur un faible nombre de cas non-pondérés.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[a] Y compris les femmes stérilisées

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque. Dans le cas spécifique du Rwanda, ces naissances présentent un risque de décéder 1,30 fois plus élevé que celui de la catégorie de référence constituée par les enfants n'appartenant à aucun des risques considérés.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18 ans et plus) court un risque de décéder 1,26 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Il apparaît qu'un enfant né après son aîné dans un intervalle de moins de 24 mois a un risque important de décéder, avec 1,63 fois plus important que le risque pour la catégorie de référence. De même, la fécondité précoce, elle-aussi, fait apparaître un risque important de décéder comparé à la catégorie de référence (risque de décéder 1,69 fois plus élevé). Par ailleurs, les enfants appartenant à la catégorie à hauts risques

multiples, courent également des risques de décès élevés. Les résultats font apparaître que les enfants de rang supérieur à 3 avec un intervalle de moins de 2 ans avec l'aîné et dont la mère a 35 ans ou plus, sont plus exposés (risque de décéder 2,03 fois plus élevé) que les enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque.

De ces résultats, se dégagent au moins deux importantes conclusions. Premièrement, un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 10.4) que seulement 14 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque alors que 80% appartiendraient à une catégorie à haut risque. Cette proportion d'enfants (80 %) qui naîtront dans des conditions à haut risque de mortalité est 1,36 fois supérieure à celle d'enfants déjà nés (59 %). Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants au Rwanda.

MORTALITÉ MATERNELLE 11

11.1 INTRODUCTION

Au cours de l'EDSR-II du Rwanda, des informations ont été collectées sur la survie des soeurs; données qui permettent l'utilisation des méthodes d'estimation directe et indirecte pour évaluer le niveau de la mortalité maternelle.

L'utilisation de la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle requiert des données par âge sur les soeurs survivantes, par âge au décès sur les soeurs décédées et aussi des informations sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès de mères survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont estimés par la méthode directe en divisant le nombre de décès dus à des *causes maternelles* par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. La méthode fournit une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs dans un même groupe d'âges (Trussel et Rodriguez, 1990).

11.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe E (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de chacun d'entre eux. Pour ceux qui étaient encore en vie, on lui a demandé leur âge actuel. Pour les décédés, on a collecté deux informations : le nombre d'années écoulées depuis le décès et l'âge au décès. Les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives dans les cas où l'enquêtée n'était pas du tout en mesure de fournir des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès.

Pour les soeurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, trois questions étaient posées à l'enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée pendant un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée ?* »

L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels. Ces questions sont formulées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès relié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement.

11.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation du niveau de mortalité maternelle nécessite des données exactes sur trois composantes : le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces trois composantes, l'estimation directe nécessite des données exactes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs. Ces informations requièrent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître.

Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des soeurs. Néanmoins, le tableau 11.1 fournit le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès.

Tableau 11.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées, concernant l'état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDSR-II Rwanda 2000

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
État de survie						
Survivants	23 216	72,6	21 288	64,7	44 504	68,6
Décédés	8 452	26,4	10 895	33,1	19 347	29,8
ND/Manquant	325	1,0	699	2,1	1 023	1,6
Total des frères et soeurs	31 923	100,0	32 882	100,0	64 875	100,0
Âge des survivants						
Âge déclaré	23 134	99,6	21 237	99,8	44 370	99,7
ND/Manquant	83	0,4	51	0,2	134	0,3
Total des survivants	23 216	100,0	21 288	100,0	44 504	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années déclarés	8 289	98,1	10 658	97,8	18 947	97,9
Âge au décès manquant	47	0,6	61	0,6	108	0,6
Nombre d'années manquantes	52	0,6	79	0,7	132	0,7
Âge et nombre d'années manquants	64	0,8	97	0,9	160	0,8
Total des décédés	8 452	100,0	10 895	100,0	19 347	100,0

D'après ce tableau, les données complètes ont été recueillies pour pratiquement toutes les soeurs et tous les frères de la femme enquêtée, quel que soit leur état de survie. La proportion d'information manquante concernant l'état de survie ne porte que sur 1 % des soeurs et 2 % des frères. La déclaration de l'âge des survivants apparaît, elle aussi, complète, avec 99,6 % pour les soeurs et 99,8 % pour les frères. Pour les décédés, dans la quasi-totalité des cas (98,1 % pour les soeurs et 97,8 % pour les frères), on dispose d'informations, à la fois, sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Ces pourcentages font apparaître une très bonne qualité des données.

Ceci étant, l'importance des informations manquantes, concernant les âges, est surtout un indicateur de la qualité d'ensemble des données. L'omission, possible de frères ou de soeurs, est par contre, beaucoup plus importante pour la complétude des informations de base. Le tableau 11.2 présente les résultats d'un certain nombre de tests, qui permettent d'évaluer la complétude des données. Au niveau théorique, l'interprétation serait qu'en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance des frères et soeurs. D'où, si l'année de naissance médiane des frères et soeurs est supérieure à celle des enquêtées, cela indiquerait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et soeurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux sont décédés avant qu'elles ne soient nées. Les frères et soeurs, plus âgés, étant plus susceptibles de décéder avant les plus jeunes, leur omission pourrait entraîner une légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Au tableau 11.2, l'année médiane de naissance des frères et soeurs est inférieure d'un an à celle des enquêtées (1968 contre 1969)[1], ce qui indique qu'il n'ya pas eu apparemment de sous-déclaration des frères et soeurs, les plus âgés. Par conséquent, on peut estimer qu'il n'y a pas eu de sous-estimation de la mortalité d'ensemble.

Tableau 11.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et soeurs selon l'année de naissance, rapport de masculinité à la naissance, et évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSR-II Rwanda 2000

	Répartition en %	
Année de naissance	Enquêtées	Frères/ Soeurs
Avant 1955	6,0	3,5
1955-59	9,3	4,8
1960-64	11,8	7,7
1965-69	11,5	11,1
1970-74	15,2	12,5
1975-79	17,0	14,2
1980-84	25,2	14,0
1985 ou plus tard	4,0	32,3
Total	100,0	100,0
Intervalle	1950-1985	1923-2000
Médiane	1969	1968
Effectif	10 421	64 871

	Évolution	
Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité à la naissance
1960-64	6,7	107,6
1965-69	6,9	103,6
1970-74	7,3	100,3
1975-79	7,6	103,4
1980-84	7,6	101,4
1985-89	7,4	106,0
1990-99	7,0	101,3
Ensemble	7,2	102,8

Deux autres indicateurs, permettant d'évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et soeurs, figurent au tableau 11.2 : il s'agit du rapport de masculinité à la naissance et du nombre moyen de frères et soeurs.

Le rapport de masculinité (nombre de frères par rapport aux soeurs) est de 103, niveau assez cohérent avec les données internationales dont les estimations varient peu autour de 105, quelles que soient les populations. Selon l'année de naissance de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie relativement très peu au Rwanda, de 100 à 108 (tableau 11.2). Ces variations ne font apparaître aucune tendance particulière du sous-enregistrement des soeurs.

[1] On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1950-1985), celles des frères et soeurs portent sur 78 ans (1923-2000).

La taille moyenne de la fratrie[2] (y compris l'enquêtée) est de 7,2, ce qui est très proche de la parité finale passée des femmes au Rwanda. Cette taille moyenne déclarée diminue selon l'année de naissance de l'enquêtée, en particulier, pour les enquêtées nées avant 1970, ce qui fait apparaître certaines omissions possibles de frères et soeurs par des enquêtées, âgées de 30 ans et plus au moment de l'enquête. Ceci en supposant, bien sûr, que la fécondité n'a pas augmenté au cours du temps. De ce fait, une légère sous-estimation de la mortalité passée serait possible.

Les niveaux de la mortalité générale et de la mortalité maternelle ont été estimés pour trois périodes quinquennales précédant l'enquête, de façon à pouvoir retracer des tendances.

11.4 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période 0-4 avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au tableau 11.3.

Tableau 11.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et soeurs des femmes enquêtées, par sexe, EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)
SEXE FEMININ			
	Taux estimés pour 1996-2000		
15-19	102	16 851	6,03
20-24	139	17 614	7,89
25-29	154	16 107	9,55
30-34	186	13 771	13,49
35-39	156	10 765	14,48
40-44	106	7 096	14,98
45-49	53	4 110	12,83
15-49 ans	895	86 314	10,21[a]
SEXE MASCULIN			
	Taux estimés pour 1996-2000		
15-19	112	15 817	7,06
20-24	201	15 497	12,95
25-29	216	14 115	15,32
30-34	210	12 251	17,18
35-39	210	9 863	21,32
40-44	153	6 602	23,18
45-49	86	3 567	24,11
15-49 ans	1 188	77 713	15,18[a]

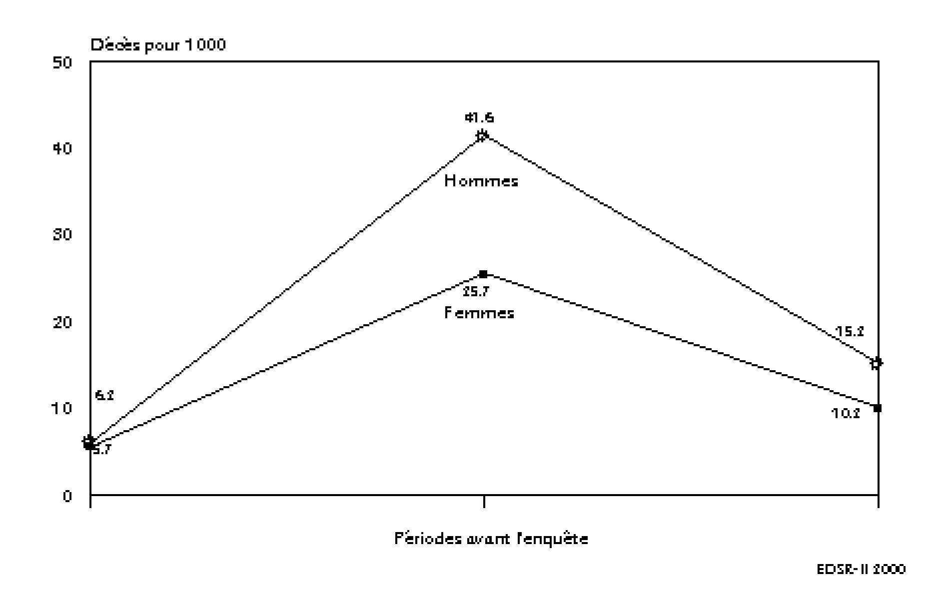
[a] Taux standardisés par âge

Les résultats du tableau 11.3 font apparaître que les décès de frères et soeurs survenus aux âges 15-49 ans, pendant les cinq années qui ont précédé l'enquête, sont importants (895 femmes et 1 188 hommes). Le niveau de mortalité des adultes est très élevé : 10,2 ‰ pour l'ensemble des femmes et 15,2 ‰ pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité masculine de 50 %. Ces niveaux sont 3 fois plus élevés qu'au Cameroun en 1998 (3,5 ‰ pour les femmes et 4,4 ‰ pour les hommes) et qu'en Guinée en 1999 (3,5 ‰ pour les femmes et 3,9 ‰ pour les hommes). Comme les décès à ces âges restent, néanmoins, relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. Néanmoins, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible.

[2] Le terme *fratrie* utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et soeurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

Le graphique 11.1 présente les tendances de la mortalité adulte au cours des 15 années qui ont précédé l'enquête. Pour la période la plus ancienne (10-14 ans avant l'enquête, soit environ les années 1985-90), la mortalité des hommes est estimée à 6,2 ‰ et celle des femmes à 5,7 ‰. Au cours de la période suivante (1990-95) qui englobe la période du génocide, les taux sont considérablement plus élevés : 41,6 ‰ pour les hommes et 25,7 ‰ pour les femmes. Pendant cette période la mortalité a été multipliée par environ sept pour les hommes et environ cinq pour les femmes par rapport à la période précédente. On note également que, pendant cette période, l'écart de mortalité entre les sexes s'est considérablement accentué, avec une mortalité masculine 60 % plus élevée que la mortalité féminine. Au cours de la période la plus récente (1995-2000), la mortalité des adultes est nettement plus faible que pendant les années 1990-95 (15,2 ‰ pour les hommes et 10,2 ‰ pour les femmes). Cependant ces niveaux demeurent très élevés : la mortalité masculine est aujourd'hui 2,5 fois plus élevée qu'elle n'était dans les années 1985-90 et celle des femmes est 1,8 fois plus élevée. Les années qui ont suivi la période du génocide, caractérisées par le déracinement et le déplacement des populations, ainsi que l'effondrement du système sanitaire sont les causes des niveaux très élevés de mortalité adulte qui prévalent actuellement.

Graphique 11.1 Tendances de la mortalité adulte



11.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation de la mortalité maternelle par la méthode directe est présentée au tableau 11.4. Les décès maternels, obtenus à partir des déclarations sur la survie des soeurs, sont au nombre de 171 pour la période 1995-2000. L'allure des taux est assez régulière selon l'âge, indiquant une mortalité plus élevée aux âges de forte fécondité. Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant à l'ensemble des âges de procréation. L'estimation d'ensemble du taux de mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est de 1,88 pour la période 1995-2000.

Tableau 11.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des soeurs des femmes enquêtées pour la période 0-4 ans avant l'enquête, EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (‰)	Proportion des décès maternels/ Ensemble des décès
15-19	10	16 850	0,60	12,1
20-24	28	17 614	1,59	16,0
25-29	26	16 107	1,62	17,9
30-34	43	13 771	3,13	19,4
35-39	36	10 765	3,39	17,0
40-44	20	7 096	2,79	13,0
45-49	7	4 110	1,78	15,6
15-49 ans	171	86 314	1,88	16,2

Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰)[a] = 175

Taux de mortalité maternelle (TMM)[b] = 1 071

Risque sur la durée de vie (RDV)[c] = 0,064

[a] Taux standardisés par âge
[b] Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.
[c] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante :
$(1\text{-RDV}) = (1 - \text{TMM}/100\ 000)^{\text{ISF}}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-4 ans avant l'enquête, estimé à 6,1 enfants par femme.

Les taux de mortalité pour cause maternelle sont convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée. Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 1 071 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1995-2000 (tableau 11.4). Comme on peut le constater une fois encore, la mortalité maternelle, composante de la mortalité adulte, est très élevée au Rwanda pour la période 1995-2000.

Le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[3] (RDV), un indicateur de risque global, est calculé à partir du taux de mortalité maternelle (tableau 11.4). Cet indicateur exprime le risque global pour une femme de décéder par cause maternelle aux âges de procréation. Selon ce risque, une femme au Rwanda entre 1995-2000, courait un risque de 1 sur 15 (risque de 0,064) de décéder pour cause maternelle aux âges de procréation.

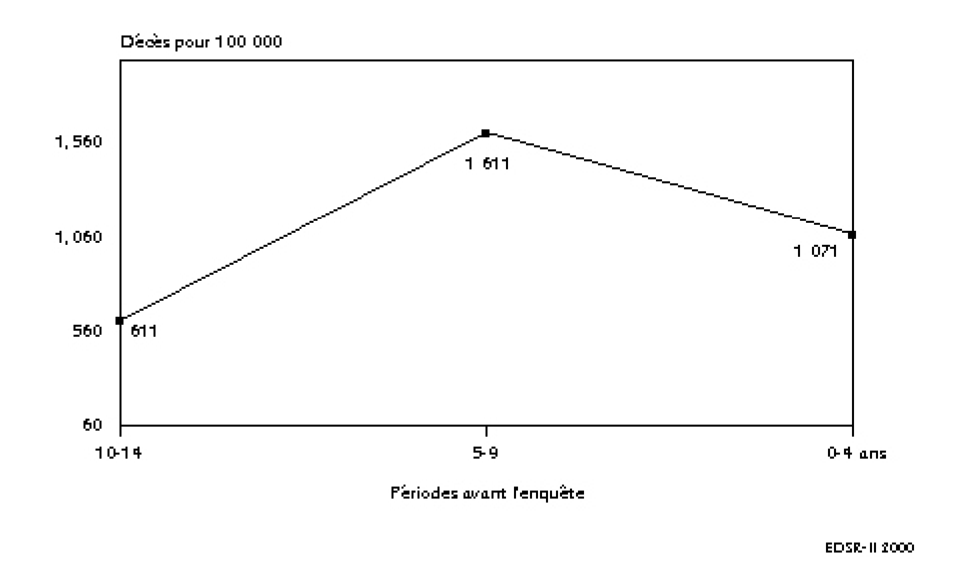
Les proportions de décès imputables aux causes maternelles (tableau 11.4) font apparaître des variations avec l'âge, dont le niveau atteint son maximum à 30-34 ans où près d'un décès de femme sur cinq (19 %) est dû à des causes maternelles. À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne sont pas affectées par les sous-déclarations dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage

[3] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 11.4.

les décès pour cause maternelle que les autres décès. Ceci étant, un peu plus d'un décès sur 6 (16 %) de l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), serait dû à des causes maternelles.

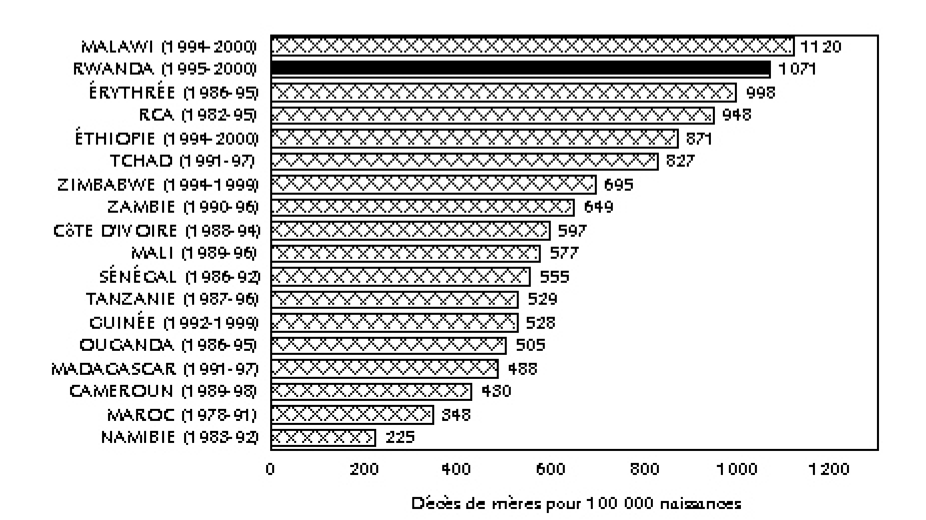
Comme la mortalité adulte, 10-14 ans avant l'enquête, la mortalité maternelle était au Rwanda d'un niveau similaire à celle prévalant dans la sous-région (graphique 11.2). Pendant la période du génocide, la mortalité maternelle est estimée à 1 611 décès pour 100 000 naissances, soit 2,6 fois plus élevée que pendant la période antérieure. Aujourd'hui, avec un taux de 1 071 décès pour 100 000 naissances, la mortalité maternelle, bien qu'en baisse par rapport à la période du génocide, se situe à un niveau 75 % plus élevé qu'il n'était dans les années 1985-90. Le niveau actuel de la mortalité maternelle résulte de la situation sanitaire désastreuse du Rwanda, consécutive au génocide et aux événements qui ont marqué les années 90.

Graphique 11.2 Tendance de la mortalité maternelle



Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes DHS menées récemment dans d'autres pays d'Afrique figurent au graphique 11.3. Bien que dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, les niveaux de mortalité maternelle soient parmi les plus élevés au monde, il n'en reste pas moins que la mortalité maternelle au Rwanda est actuellement l'une des plus fortes. Son niveau actuel est 2 fois plus élevé qu'en Ouganda (505 pour 100 000 en1995) et qu'en Tanzanie (529 pour 100 000 en1996). Il est environ 4,8 fois plus élevée qu'en Namibie (225 pour 100 000 en 1992), et surtout, il est près de 43 fois plus élevée que dans les pays développés. Ces résultats mettent en évidence les progrès considérables qui doivent être accomplis pour améliorer la santé et la survie des mères au Rwanda.

Graphique 11.3 Mortalité maternelle au Rwanda et dans d'autres pays africains



Source : Enquêtes EDS

VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 12

Le Syndrome d'Immuno Déficience Acquise (Sida) est une maladie dont le mode de transmission est essentiellement sexuel. Cette maladie, une fois contractée, conduit à la destruction progressive et irréversible du système immunitaire humain. Le sida est devenu actuellement une pandémie en Afrique subsaharienne et sa prévalence ne cesse de s'accroître. Parallèlement, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) accusent une prévalence élevée.

L'ampleur du problème du Sida et des IST est conditionnée par beaucoup de facteurs dont l'existence de certains tabous et croyances fortement ancrés dans les traditions, le faible niveau d'instruction de la population, la dégradation de la situation socio-économique accentuant la pauvreté, certains mouvements de population et la faible prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des personnes vivant avec le VIH.

Ainsi, à l'EDSR-II, des questions ont été posées sur les différents aspects suivants :

- la connaissance de l'existence du VIH/Sida, des moyens de prévention et de ses modes de transmission;
- la perception du VIH/Sida;
- l'aspect social de la prévention du VIH/Sida;
- le test du VIH/Sida;
- la connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST);
- la prévalence déclarée des IST et le comportement adopté;
- la protection du partenaire sexuel en cas d'infection;
- le nombre de partenaires sexuels;
- la connaissance et l'utilisation du condom.

12.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA

Le degré de connaissance qu'a une population d'une maladie détermine l'attitude et le comportement que cette population manifeste vis-à-vis de la maladie. L'un des objectifs de l'EDSR-II était donc d'étudier le niveau de connaissance du VIH/Sida par la population du Rwanda. Les résultats sont présentés au tableau 12.1.

La quasi-totalité de la population du Rwanda connaît l'existence du VIH/Sida : 99,6 % pour les femmes et 99,7 % pour les hommes. Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, le niveau de connaissance se situe entre 99 % et 100 %.

De même, la quasi-totalité des femmes (96 %) connaissent, au moins, un moyen pour éviter de contracter le VIH/Sida (tableaux 12.2.1). À l'opposé, seulement 4 % des femmes ne connaissent aucun moyen pour l'éviter, ou ne connaissent pas le VIH, ou ne savent pas s'il peut être évité, ou encore pensent que le VIH ne peut être évité. Les quatre moyens d'éviter la transmission du VIH les plus connus sont, par ordre d'importance, l'abstinence sexuelle (76 %), l'utilisation du condom (37 %), le fait d'avoir un seul partenaire sexuel (21 %) et le fait d'éviter de partager les lames et rasoirs (20 %).

Tableau 12.1 Connaissance du VIH/Sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont entendu parlé du VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage qui ont entendu parler du VIH/Sida	Effectif	Pourcentage qui ont entendu parler du VIH/Sida	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	99,2	2 617	99,4	762
20-24	99,9	1 907	100,0	433
25-29	99,8	1 592	99,4	359
30-34	99,9	1 273	100,0	269
35-39	99,9	1 202	99,9	262
40-44	99,7	1 058	99,2	273
45-49	99,3	772	100,0	175
50-54	-	-	100,0	126
55-59	-	-	100,0	60
État matrimonial				
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	99,3	3 059	99,4	783
Jamais en union ayant des rapports sexuels	99,3	490	100,0	440
En union	99,8	5 052	99,7	1 416
Divorcé(e)/Séparé(e)/ veuf (Veuve)	99,8	1 820	100,0	78
Milieu de résidence				
Kigali Ville/PVK	99,9	553	99,8	186
Autres villes	100,0	1 243	100,0	350
Total urbain	100,0	1 796	99,9	537
Rural	99,6	8 625	99,6	2 180
Préfecture				
Butare	99,6	922	100,0	222
Byumba	99,2	878	100,0	255
Cyangugu	99,9	782	100,0	241
Gikongoro	99,4	618	100,0	171
Gisenyi	99,8	1 163	99,3	291
Gitarama	99,9	1 137	99,0	266
Kibungo	99,8	890	100,0	236
Kibuye	99,0	561	99,5	148
Kigali Ville (PVK)	99,9	553	99,8	186
Kigali Rural	99,7	1 434	100,0	347
Ruhengeri	99,5	1 140	99,0	278
Umutara	99,6	345	99,0	74
Niveau d'instruction				
Aucun	99,1	2 549	99,0	473
Primaire/Alphabétisation	99,8	6 763	99,8	1 857
Secondaire ou plus	100,0	1 109	99,9	387
Ensemble	99,6	10 421	99,7	2 717

Selon le milieu de résidence, la proportion de femmes qui ne connaissent pas le VIH/Sida, ou ne savent pas s'il peut être évité, ou pensent qu'il ne peut être évité est la plus élevé chez les femmes du groupe d'âges 15-19 ans (7 %), celles qui n'ont jamais été en union et n'ont jamais eu de rapports sexuels (6 %), celles vivant en milieu rural (5 %), celles n'ayant aucune instruction (8 %) et celles vivant dans la préfecture de Ruhengeri (7 %).

Tableau 12.2.1 Connaissance des femmes des moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida

Pourcentage de femmes qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Moyens d'éviter le VIH/Sida															
Caractéristique	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter partenaires multiples	Éviter les prostituées	Éviter partenaire qui a plusieurs partenaires	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter de partager lames/rasoirs	Éviter d'embrasser	Éviter les piqures de moustiques	Chercher protection des guérisseurs traditionnels	Autres moyens	Ne connaît pas VIH/Sida ou ne sait pas si le VIH/Sida peut être évité	Pense que le VIH/Sida ne peut être évité	Effectif de femmes
Groupe d'âges																
15-19	77,8	33,9	10,4	0,9	10,7	1,7	1,8	8,1	17,9	0,1	0,1	5,3	2,1	5,7	1,2	2 617
20-24	79,4	44,3	21,3	1,4	10,2	2,0	2,3	11,5	20,1	0,2	0,1	6,8	2,2	2,5	0,5	1 907
25-29	74,9	40,1	25,7	1,9	11,6	2,7	2,2	13,6	21,9	0,2	0,1	8,0	1,9	2,7	0,8	1 592
30-34	75,4	39,7	25,9	1,4	13,2	2,3	2,8	11,6	20,4	0,1	0,2	8,3	1,7	2,0	0,6	1 273
35-39	74,6	33,4	26,9	1,8	13,0	2,0	2,1	11,5	17,8	0,0	0,1	7,2	1,3	2,4	0,6	1 202
40-45	75,0	33,7	26,6	1,5	13,9	2,4	2,2	10,3	19,6	0,3	0,4	8,4	1,1	2,4	0,7	1 058
45-49	72,1	28,0	22,9	2,2	13,7	2,5	1,8	10,0	20,3	0,2	0,2	7,3	1,7	3,7	1,2	772
État matrimonial																
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	80,8	33,8	8,6	0,8	9,9	1,7	1,8	9,4	18,9	0,1	0,1	5,9	2,3	5,2	0,8	3 059
Jamais en union ayant des rapports sexuels	83,5	57,7	13,5	2,1	8,3	2,8	4,2	11,5	20,4	0,2	0,0	9,6	3,1	1,4	1,3	490
En union	72,0	36,5	30,6	1,8	13,1	2,4	2,0	11,7	21,1	0,1	0,1	8,1	1,5	2,7	0,8	5 052
Divorcée/Séparée/Veuve	78,6	37,8	17,9	1,7	12,7	2,2	2,4	10,1	16,0	0,2	0,3	5,3	1,6	2,5	0,6	1 820
Milieu de résidence																
Kigali Ville/PVK	77,1	52,7	18,0	1,3	6,4	3,0	2,6	11,2	16,7	0,2	0,2	4,7	2,0	1,8	0,4	553
Autres villes	79,0	55,4	26,2	2,2	11,1	2,8	3,5	13,1	25,7	0,2	0,0	9,1	2,3	0,9	0,5	1 243
Total urbain	78,4	54,6	23,7	1,9	9,7	2,8	3,2	12,5	22,9	0,2	0,1	7,7	2,2	1,2	0,5	1 796
Rural	75,8	33,3	20,6	1,4	12,3	2,0	1,9	10,4	18,9	0,1	0,2	6,9	1,7	3,8	0,9	8 625
Préfecture																
Butare	79,9	40,3	19,6	3,4	10,3	3,4	2,9	14,7	22,9	0,1	0,1	7,9	1,6	2,6	0,7	922
Byumba	75,5	37,3	23,3	2,4	7,5	2,4	2,3	9,4	19,1	0,1	0,1	5,4	3,2	4,4	0,8	878
Cyangugu	79,6	34,3	21,8	1,3	10,6	3,5	2,0	14,4	26,5	0,2	0,1	10,5	1,2	1,8	0,5	782
Gikongoro	79,5	27,5	18,4	1,3	8,0	2,3	2,3	10,1	17,0	0,0	0,3	7,8	1,1	4,1	0,9	618
Gisenyi	75,4	34,0	26,2	1,3	14,8	2,6	2,4	7,7	18,4	0,0	0,0	6,8	1,1	3,4	0,2	1 163
Gitarama	71,2	43,4	18,8	0,8	22,7	0,1	0,6	9,6	13,3	0,0	0,1	4,1	2,4	2,1	0,6	1 137
Kibungo	78,0	39,6	19,2	1,1	7,2	2,0	2,9	13,7	23,0	0,3	0,2	9,2	2,8	3,8	0,7	890
Kibuye	76,9	21,1	23,4	0,6	11,4	3,0	1,7	9,6	17,2	0,1	0,1	12,0	0,7	3,3	1,1	561
Kigali Ville (PVK)	77,1	52,7	18,0	1,3	6,4	3,0	2,6	11,2	16,7	0,2	0,2	4,7	2,0	1,8	0,4	553
Kigali Rural	80,3	41,5	18,5	1,5	5,8	2,0	2,2	10,8	19,0	0,2	0,2	6,8	1,8	3,3	0,8	1 434
Ruhengeri	74,4	31,7	24,8	1,4	14,1	1,5	2,5	9,0	21,7	0,2	0,1	6,9	0,9	5,0	1,9	1 140
Umutara	57,7	30,8	18,5	0,8	31,4	0,2	0,6	9,4	20,1	0,2	0,0	1,2	3,1	4,3	1,2	345
Niveau d'instruction																
Aucun	72,0	26,1	21,6	1,5	12,2	2,2	1,6	7,1	15,3	0,0	0,1	5,6	1,4	6,1	1,4	2 549
Primaire/Alphabétisation	76,8	37,5	20,4	1,3	11,9	2,0	1,9	10,7	19,2	0,1	0,1	6,6	1,7	2,8	0,7	6 763
Secondaire ou plus	82,8	58,5	24,3	2,4	11,1	2,9	4,9	19,3	31,4	0,6	0,3	12,8	2,9	0,1	0,1	1 109
Ensemble	76,3	36,9	21,1	1,5	11,9	2,1	2,1	10,7	19,6	0,1	0,1	7,0	1,8	3,3	0,8	10 421

Tableau 12.2.2 Connaissance des hommes des moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida

Pourcentage d'hommes qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Moyens d'éviter le VIH/Sida															
Caractéristique	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter partenaires multiples	Éviter les prostituées	Éviter partenaire qui a plusieurs partenaires	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter de partager lames/rasoirs	Éviter d'embrasser	Éviter les piqures de moustiques	Chercher protection des guérisseurs traditionnels	Autres moyens	Ne connaît pas VIH/Sida ou ne sait pas si le VIH/Sida peut être évité	Pense que le VIH/Sida ne peut être évité	Effectif d'hommes
Groupe d'âges																
15-19	81,3	62,5	2,8	0,8	6,0	0,9	1,6	6,4	20,6	0,1	0,1	0,9	4,5	4,0	0,9	762
20-24	86,7	71,1	15,0	0,8	6,2	1,7	1,7	8,8	19,2	0,0	0,7	0,6	4,8	0,3	0,5	433
25-29	86,1	69,7	17,0	0,7	6,5	0,5	2,0	13,4	18,4	1,0	0,4	1,3	5,0	0,9	0,0	359
30-34	87,2	74,7	22,3	0,1	3,4	1,4	1,7	9,0	16,0	0,0	0,5	2,5	5,2	0,4	0,0	269
35-39	87,0	65,7	23,7	1,9	6,0	0,4	1,4	10,3	17,1	0,0	0,0	2,4	3,5	0,3	0,0	262
40-45	85,3	60,7	17,9	1,8	5,8	1,2	4,0	10,6	21,0	0,0	0,0	1,0	3,1	1,6	0,4	273
45-49	90,2	52,2	19,2	1,6	6,2	0,0	2,6	14,8	22,1	0,0	0,0	0,0	3,1	1,0	0,6	175
50-54	85,8	54,4	15,8	3,3	3,9	0,8	3,0	7,1	10,8	0,3	0,0	0,7	3,5	0,0	0,0	126
55-59	80,6	52,4	20,9	0,0	2,5	0,0	3,3	15,3	17,2	0,0	0,0	0,0	1,6	3,6	0,0	60
État matrimonial																
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	82,6	60,0	3,2	0,2	5,8	0,8	2,0	7,5	19,7	0,5	0,4	0,9	4,9	4,0	0,8	783
Jamais en union ayant des rapports sexuels	88,3	83,8	8,7	1,6	6,2	1,7	1,4	10,9	19,3	0,2	0,3	0,2	4,1	0,0	0,4	440
En union	85,4	61,3	22,0	1,4	5,3	0,8	2,5	10,7	19,2	0,0	0,2	1,5	4,0	0,9	0,2	1 416
Divorcé/Séparé/Veuf	86,5	72,4	13,0	1,8	8,2	0,0	0,0	1,4	4,3	0,0	0,0	1,4	2,1	0,0	0,0	78
Milieu de résidence																
Kigali Ville/PVK	86,9	78,9	10,8	1,3	6,8	0,8	3,2	11,8	14,3	0,2	0,2	1,1	4,9	1,1	0,2	186
Autres villes	90,7	74,5	12,6	1,8	7,2	0,5	5,3	15,1	21,1	0,0	0,4	0,7	1,4	0,5	0,5	350
Total urbain	89,4	76,1	12,0	1,6	7,1	0,6	4,6	13,9	18,7	0,1	0,3	0,9	2,7	0,7	0,4	537
Rural	84,0	62,1	14,7	0,9	5,3	1,0	1,5	8,4	19,0	0,2	0,2	1,2	4,6	1,9	0,4	2 180
Préfecture																
Butare	88,0	68,2	9,3	1,0	3,0	0,6	1,7	11,8	23,1	1,0	0,5	0,5	4,6	1,7	1,0	222
Byumba	80,3	67,6	12,7	0,9	10,8	0,5	1,9	13,6	22,1	0,0	0,0	1,4	8,9	2,8	0,9	255
Cyangugu	89,5	58,1	9,7	0,4	5,6	0,4	1,6	10,5	19,8	0,0	0,0	2,0	5,6	2,4	0,8	241
Gikongoro	87,4	46,3	12,6	0,5	5,3	1,1	2,6	10,5	23,7	0,0	0,0	2,6	2,6	1,6	0,5	171
Gisenyi	93,2	68,7	18,4	1,4	2,0	1,4	2,0	7,5	19,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	291
Gitarama	85,9	73,3	21,4	1,0	3,9	0,5	0,5	4,4	11,2	0,0	0,0	2,9	2,9	1,5	0,5	266
Kibungo	80,6	63,1	9,0	2,7	9,9	3,2	3,6	13,5	20,3	0,5	0,5	1,4	5,9	1,8	0,0	236
Kibuye	85,4	56,2	21,6	0,5	1,6	0,5	0,5	4,9	17,8	0,0	0,0	0,5	2,2	1,6	0,0	148
Kigali Ville (PVK)	86,9	78,9	10,8	1,3	6,8	0,8	3,2	11,8	14,3	0,2	0,2	1,1	4,9	1,1	0,2	186
Kigali Rural	79,5	65,5	11,2	1,6	9,2	0,4	4,0	10,8	16,1	0,4	1,2	0,0	5,6	0,8	0,0	347
Ruhengeri	82,7	63,5	18,3	0,0	3,0	1,0	1,0	7,1	23,4	0,0	0,0	1,0	3,0	2,5	0,0	278
Umutara	82,5	56,3	16,5	1,0	1,9	0,0	0,0	3,9	15,5	0,0	0,0	0,0	2,9	1,0	0,0	74
Niveau d'instruction																
Aucun	78,6	53,5	21,4	1,1	4,8	0,0	0,6	2,6	11,3	0,0	0,0	0,2	3,0	2,7	1,4	473
Primaire/Alphabétisation	85,2	64,8	11,1	1,0	6,0	1,2	1,8	9,7	20,2	0,3	0,4	1,1	4,2	1,7	0,2	1 857
Secondaire ou plus	92,7	79,5	19,9	1,3	5,2	0,8	5,1	17,2	22,2	0,1	0,0	2,6	6,1	0,1	0,0	387
Ensemble	85,1	64,9	14,1	1,1	5,7	0,9	2,1	9,5	18,9	0,2	0,2	1,1	4,2	1,6	0,4	2 717

Le niveau de connaissance des moyens de contracter le VIH/Sida est aussi élevé chez les hommes que chez les femmes (tableau 12.2.2). En effet, la quasi-totalité des hommes (98 %) connaissent, au moins, un moyen pour éviter de contracter le VIH/Sida. Le pourcentage de ceux qui ne connaissent pas le VIH/Sida ou ne savent pas s'il peut être évité est de 2 %, et celui de ceux qui ne connaissent aucun moyen d'éviter de le contracter ou pensent qu'il ne peut être évité, est quasiment nul.

Les moyens d'éviter la transmission du VIH les plus connus par les hommes sont identiques à ceux des femmes; cependant, les hommes sont, proportionnellement, plus nombreux que les femmes à évoquer l'abstinence sexuelle et l'utilisation du condom alors que les femmes ont cité plus souvent le fait d'avoir un seul partenaire sexuel. En effet, 85 % des hommes ont évoqué l'abstinence sexuelle (contre 76 % des femmes), 65 % ont évoqué l'utilisation du condom (contre 37 % des femmes), 19 % ont évoqué le fait d'éviter de partager les lames et rasoirs et 14 % le fait d'avoir un seul partenaire sexuel (contre 21 % des femmes).

La proportion d'hommes qui ne connaissent pas le VIH/Sida, ne savent pas s'il peut être évité ou pensent qu'il ne peut être évité (2 % dans l'ensemble) est un peu plus élevée parmi les hommes de 15-19 ans (5 %), ceux qui n'ont jamais été en union et n'ont jamais eu de rapports sexuels (5 %), ceux vivant à Byumba et Cyangugu (respectivement, 4 % et 3 %) et chez les hommes sans instruction (4 %).

La connaissance de trois moyens spécifiques d'éviter la transmission du VIH/Sida, à savoir l'utilisation du condom, l'abstinence sexuelle et le fait d'avoir un seul partenaire sexuel, est considérée comme essentielle d'un point de vue programmatique. Aussi, après avoir demandé aux enquêtés de citer les moyens d'éviter la transmission du VIH qu'ils connaissaient, on leur a demandé spécifiquement s'ils pensaient qu'il était possible d'éviter le Sida en s'abstenant de rapports sexuels, en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel et en n'ayant qu'un seul partenaire qui n'a aucun autre partenaire.

La majorité des femmes (tableau 12.3.1) sont bien informées (84 % connaissent deux moyens ou plus) et le pourcentage dépasse 78 % quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques. En particulier, 79 % des femmes ont évoqué le fait d'avoir un seul partenaire sexuel et 70 % l'utilisation du condom. Seulement une femme sur vingt (5 %) connaît le VIH/Sida mais ne connaît aucun des moyens corrects de l'éviter. Ces femmes qui ont des informations incomplètes sur VIH/Sida sont surtout celles de 15-19 ans (8 %), celles qui n'ont jamais été en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (8 %), celles du milieu rural (5 %), celles vivant dans la préfecture d'Umutara (9 %) et celles sans instruction (8 %).

Comme les femmes, la majorité des hommes (tableau 12.3.2) connaissent, au moins, deux moyens corrects pour éviter de contracter le VIH (92 %) et leur pourcentage dépasse largement 80 % quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques. En particulier, 86 % des hommes ont cité l'utilisation du condom et 83 % le fait d'avoir un seul partenaire sexuel. Seulement 2 % des hommes ont admis connaître le VIH/Sida mais pas de moyen important de l'éviter. Ces hommes se retrouvent surtout chez les 15-19 ans (5 %), ceux qui n'ont jamais été en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (5 %) et ceux sans instruction (4 %).

Tableau 12.3.1 Connaissance des femmes de moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/Sida

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes selon leur connaissance de moyens corrects (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/Sida, et pourcentage de femmes qui connaissent certains moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

		Connaît le VIH/Sida mais ne connaît aucun moyen correct pour l'eviter	Nombre de moyens corrects connus[1]			Pourcentage connaissant certains moyens spécifiques		
Caractéristique	Ne connaît pas le VIH/Sida		Un	Deux ou plus	Total[2]	Utilisation du condom	Avoir un seul partenaire	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	0,8	8,4	12,5	78,3	100,0	63,3	70,3	2 617
20-24	0,1	3,4	9,6	86,9	100,0	75,5	80,5	1 907
25-29	0,2	3,9	7,7	88,2	100,0	74,7	83,1	1 592
30-34	0,1	3,6	9,1	87,2	100,0	74,6	82,5	1 273
35-39	0,1	3,9	10,4	85,6	100,0	68,1	84,3	1 202
40-44	0,3	3,2	11,1	85,5	100,0	69,2	83,3	1 058
45-49	0,5	5,0	12,9	81,3	100,0	59,8	81,9	772
État matrimonial								
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	0,7	7,6	13,3	78,4	100,0	63,7	69,5	3 059
Jamais en union ayant des rapports sexuels	0,7	2,3	6,4	90,6	100,0	82,9	75,9	490
En union	0,1	3,9	9,1	86,8	100,0	72,0	86,1	5 052
Divorcée/Séparée/Veuve	0,2	3,8	10,8	85,2	100,0	69,1	78,5	1 820
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	0,1	3,0	7,8	89,1	100,0	83,3	78,8	553
Autres villes	0,0	2,0	9,0	89,0	100,0	82,5	81,4	1 243
Total urbain	0,0	2,3	8,6	89,0	100,0	82,8	80,6	1 796
Rural	0,4	5,4	10,9	83,3	100,0	66,8	79,2	8 625
Préfecture								
Butare	0,4	3,4	9,4	86,9	100,0	72,6	79,2	922
Byumba	0,8	4,9	10,1	84,2	100,0	71,0	80,1	878
Cyangugu	0,1	3,9	7,8	88,2	100,0	72,6	84,0	782
Gikongoro	0,6	4,8	9,1	85,5	100,0	64,8	80,8	618
Gisenyi	0,0	5,2	10,3	84,4	100,0	65,0	82,4	1 163
Gitarama	0,1	4,3	10,3	85,3	100,0	75,3	80,6	1 137
Kibungo	0,2	5,3	10,6	83,9	100,0	73,2	78,1	890
Kibuye	1,0	4,7	16,3	78,0	100,0	55,5	77,8	561
Kigali Ville (PVK)	0,1	3,0	7,8	89,1	100,0	83,3	78,8	553
Kigali Rural	0,3	4,9	12,7	82,1	100,0	71,4	72,4	1 434
Ruhengeri	0,5	6,8	9,6	83,1	100,0	61,9	81,7	1 140
Umutara	0,4	8,6	12,7	78,2	100,0	65,1	80,3	345
Niveau d'instruction								
Aucun	0,8	7,7	12,9	78,6	100,0	58,0	78,0	2 549
Primaire/Alphabétisation	0,2	4,6	10,3	85,0	100,0	70,9	79,2	6 763
Secondaire ou plus	0,0	0,6	6,5	92,9	100,0	88,2	83,9	1 109
Ensemble	0,3	4,9	10,5	84,2	100,0	69,6	79,4	10 421

[1] Les moyens, considérés *corrects* d'un point de vue programmatique pour les femmes, comprennent : l'utilisation du condom, avoir un seul partenaire sexuel et s'abstenir de rapports sexuels.
[2] Y compris les non déterminés

Tableau 12.3.2 Connaissance des hommes de moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/Sida

Répartition (en %) de l'ensemble des hommes selon leur connaissance de moyens corrects (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/Sida, et pourcentage d'hommes qui connaissent certains moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Ne connaît pas le VIH/Sida	Connaît le VIH/Sida mais ne connaît aucun moyen correct pour l'eviter	Nombre de moyens corrects connus[1]		Total[2]	Pourcentage connaissant certains moyens spécifiques		Effectif
			Un	Deux ou plus		Utilisation du condom	Avoir un seul partenaire	
Groupe d'âges								
15-19	0,6	4,8	9,8	84,8	100,0	81,9	73,1	762
20-24	0,0	1,4	4,3	94,3	100,0	87,1	81,6	433
25-29	0,6	0,3	3,3	95,8	100,0	90,3	87,7	359
30-34	0,0	0,4	4,5	95,1	100,0	93,0	88,8	269
35-39	0,0	1,3	3,0	95,6	100,0	87,6	89,1	262
40-44	0,8	1,3	4,1	93,9	100,0	85,2	86,8	273
45-49	0,0	1,6	6,3	92,1	100,0	86,2	86,1	175
50-54	0,0	1,0	6,2	92,8	100,0	86,1	88,8	126
55-59	0,0	3,6	6,3	90,1	100,0	88,3	83,7	60
État matrimonial								
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	0,6	5,1	9,3	85,0	100,0	80,7	73,2	783
Jamais en union ayant des rapports sexuels	0,0	0,4	5,5	94,1	100,0	92,9	78,4	440
En union	0,3	1,1	4,2	94,4	100,0	87,1	88,8	1 416
Divorcé/Séparé/Veuf	0,0	0,0	3,1	96,9	100,0	94,6	88,8	78
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	0,0	1,3	3,2	95,2	100,0	91,6	77,2	186
Autres villes	0,0	1,0	2,0	96,9	100,0	91,9	82,8	350
Total urbain	0,0	1,1	2,5	96,3	100,0	91,8	80,9	537
Rural	0,4	2,1	4,0	93,5	100,0	85,1	83,1	2 180
Préfecture								
Butare	0,0	2,7	5,1	92,2	100,0	85,6	79,5	222
Byumba	0,0	5,2	7,5	87,3	100,0	84,5	75,6	255
Cyangugu	0,0	3,6	4,4	91,9	100,0	84,3	80,6	241
Gikongoro	0,0	2,1	7,4	90,5	100,0	80,0	83,2	171
Gisenyi	0,7	1,4	3,4	94,6	100,0	88,4	86,4	291
Gitarama	1,0	1,0	4,9	93,2	100,0	90,8	88,3	266
Kibungo	0,0	1,8	6,8	91,4	100,0	87,4	80,2	236
Kibuye	0,5	1,1	7,0	91,4	100,0	81,1	85,9	148
Kigali Ville (PVK)	0,0	1,3	6,1	92,4	100,0	91,6	77,2	186
Kigali Rural	0,0	2,0	8,8	89,2	100,0	84,7	77,1	347
Ruhengeri	1,0	1,5	3,0	94,4	100,0	89,3	90,9	278
Umutara	1,0	0,0	6,8	92,2	100,0	85,4	96,1	74
Niveau d'instruction								
Aucun	1,0	3,9	6,5	88,7	100,0	79,5	84,0	473
Primaire/Alphabétisation	0,2	2,1	6,4	91,3	100,0	86,4	82,1	1 857
Secondaire ou plus	0,0	0,3	2,5	97,2	100,0	95,0	83,4	387
Ensemble	0,3	2,1	5,8	91,7	100,0	86,4	82,6	2 717

[1] Les moyens, considérés *corrects* d'un point de vue programmatique pour les hommes, comprennent : l'utilisation du condom, avoir une seule partenaire sexuelle et s'abstenir de rapports sexuels.
[2] Y compris les non-déterminés

12.2 CONNAISSANCE DE CERTAINS MODES DE TRANSMISSION DU VIH/SIDA

Le sida est une infection dont certains modes de transmission sont parfois mal connus de la population, comme la transmission de la mère à l'enfant. Par ailleurs, certaines personnes pensent qu'une personne atteinte du Sida présente nécessairement des signes visibles de la maladie.

Il apparaît au tableau 12.4.1 que 68 % des femmes pensent qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le VIH/Sida, alors qu'une femme sur cinq pense le contraire et que 12 % des femmes ont déclaré ne pas savoir. Ce sont les femmes les plus jeunes (58 % à 15-19 ans), celles qui n'ont jamais été en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (62 %), celles du milieu rural (64 %), celles de Ruhengeri (58 %) et celles sans instruction (57 %) qui sont, proportionnellement, les moins nombreuses à savoir qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir le sida.

La transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant (transmission verticale) est connue par une proportion importante de femmes (82 %), alors que 18 % des femmes sont mal informées, soit parce qu'elles pensent qu'il n'y a pas de transmission verticale (7 %), soit parce qu'elles ne savent pas (12 %). Ces proportions de femmes mal informées sont particulièrement élevées à 15-19 ans (29 %), en milieu rural (20 %) et chez les femmes sans instruction (26 %). De façon spécifique, c'est la transmission durant la grossesse qui est la mieux connue (75 %). La transmission pendant l'accouchement et celle au cours de l'allaitement sont également assez bien connues (respectivement 68 % et 67 %).

Par ailleurs, environ deux tiers des femmes (62 %) ont déclaré qu'elles connaissaient une personne ayant le VIH/Sida ou morte de la maladie. Cette proportion est particulièrement élevée à kigaki Ville (87 %), dans les Autres Villes (80 %) et dans la préfecture d'Umutara (70 %).

La majorité des hommes (75 %) savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infecté par le VIH/Sida (tableau 12.4.2). Cette notion est mieux connue par les hommes du milieu urbain (90 %), ceux de Kigali Ville (90 %) et Gitarama (81 %) et par ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (95 %).

La transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant (transmission verticale) est connue par une proportion importante d'hommes (87 %, contre 82 % des femmes), alors que 13 % des hommes sont mal informées, soit parce qu'ils pensent qu'il n'y a pas de transmission verticale (4 %, contre 7 % des femmes), soit parce qu'ils ne savent pas (9 % contre 12 % des femmes). Ces proportions d'hommes mal informés sont particulièrement élevées à 15-19 ans (24 %) et chez les hommes sans instruction (20 %). De façon spécifique, c'est la transmission durant la grossesse qui est la mieux connue (80 % contre 75 % chez les femmes). La transmission pendant l'accouchement et celle au cours de l'allaitement sont également assez bien connues (respectivement 70 % et 64 %).

La proportion d'hommes qui connaissaient une personne ayant le VIH/Sida ou qui en est morte, est un peu plus élevée que pour les femmes (72 % contre 62 %). Il faut signaler que ce sont les hommes du milieu urbain (87 %), en particulier ceux de la ville de Kigali (89 %) ainsi que ceux d'Umutara (84 %) qui connaissent le plus fréquemment une personne vivant avec le VIH/Sida ou morte de cette maladie.

Tableau 12.4.1 Perception des femmes du VIH/Sida

Répartition (en %) des femme selon leur opinion sur l'apparence des personnes vivant avec le VIH/Sida et selon leur connaissance de la transmission du VIH/Sida mère/enfant, pourcentage connaissant quelqu'un ayant le VIH/sida ou mort du VIH/sida, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida			Pourcentage qui pense que le VIH/Sida ne peut être transmis de la mère a l'enfant	Pourcentage qui pense que le VIH/Sida peut être transmis de la mère à l'enfant			Pourcentage qui ne connaissent pas le VIH/Sida ou ne savent pas s'il peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage connaissant une personne qui a le VIH/Sida, ou morte de VIH/Sida	Effectif de femmes
Caractéristique	Non	Oui	ND[1]		Pendant la grossesse	Pendant accouchement	A l'allaitement			
Groupe d'âges										
15-19	58,2	26,9	14,9	9,1	64,3	57,1	57,6	19,5	52,5	2 617
20-24	71,2	18,8	10,0	6,8	75,9	69,7	67,2	8,6	62,6	1 907
25-29	72,4	17,7	9,8	4,9	77,7	74,1	71,7	8,2	66,9	1 592
30-34	76,6	14,0	9,4	4,5	80,6	73,2	70,5	8,0	68,3	1 273
35-39	71,1	17,2	11,7	5,5	77,9	70,1	71,3	10,3	65,8	1 202
40-45	69,2	17,5	13,3	6,3	81,3	71,1	71,0	8,9	63,9	1 058
45-49	64,2	18,9	16,9	5,9	75,3	66,6	63,5	14,1	62,5	772
État matrimonial										
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	61,6	24,5	13,9	8,0	65,7	59,4	58,2	18,2	53,9	3 059
Jamais en union ayant des rapports sexuels	77,5	16,2	6,3	7,4	71,6	68,7	67,2	11,4	68,6	490
En union	69,9	18,3	11,7	6,0	78,6	71,2	70,4	8,6	64,1	5 052
Divorcée/Séparée/Veuve	71,1	16,9	12,0	5,4	79,0	71,2	69,2	10,1	67,4	1 820
Milieu de résidence										
Kigali Ville/PVK	89,3	7,0	3,8	3,6	70,7	78,5	68,4	5,5	87,1	553
Autres villes	84,3	10,2	5,5	3,4	75,2	78,4	70,0	7,7	79,9	1 243
Total urbain	85,9	9,2	5,0	3,5	73,8	78,4	69,5	7,0	82,1	1 796
Rural	64,3	22,0	13,7	7,2	74,7	65,3	65,8	12,9	57,7	8 625
Préfecture										
Butare	68,3	21,4	10,3	4,8	78,9	71,0	71,9	10,1	61,8	922
Byumba	60,1	25,5	14,4	9,3	71,4	61,6	65,1	13,7	56,9	878
Cyangugu	72,6	20,3	7,2	8,0	78,3	69,5	71,5	7,9	68,0	782
Gikongoro	62,5	25,1	12,4	7,5	81,2	69,1	70,7	8,7	52,4	618
Gisenyi	61,6	24,3	14,2	9,0	71,7	64,7	65,1	13,0	56,8	1 163
Gitarama	74,7	16,9	8,4	4,8	80,3	74,9	70,1	8,8	69,5	1 137
Kibungo	71,2	18,1	10,7	3,9	75,7	68,4	66,0	12,3	63,3	890
Kibuye	59,3	21,6	19,1	10,4	71,9	60,9	64,7	15,5	48,8	561
Kigali Ville (PVK)	89,3	7,0	3,8	3,6	70,7	78,5	68,4	5,5	87,1	553
Kigali Rural	74,6	13,9	11,5	4,0	70,9	67,0	62,7	12,9	64,6	1 434
Ruhengeri	57,9	21,9	20,2	8,7	71,0	60,1	60,1	17,8	51,8	1 140
Umutara	65,9	23,8	10,3	5,5	76,2	71,5	66,9	11,1	70,0	345
Niveau d'instruction										
Aucun	56,7	23,5	19,8	8,7	70,1	59,4	62,2	17,3	52,2	2 549
Primaire/Alphabétisation	68,3	20,7	11,0	6,4	76,5	67,5	67,5	11,4	61,5	6 763
Secondaire ou plus	92,5	5,6	1,9	2,5	72,8	87,1	70,5	2,2	86,5	1 109
Ensemble des femmes	68,1	19,8	12,2	6,5	74,6	67,6	66,5	11,8	61,9	10 421

[1] Comprend les femmes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

Tableau 12.4.2 Perception des hommes du VIH/Sida

Répartition (en %) des hommes selon leur opinion sur l'apparence des personnes vivant avec le VIH/Sida et selon leur connaissance de la transmission du VIH/Sida mère/enfant, et pourcentage connaissant quelqu'un ayant le VIH/Sida ou mort du VIH/Sida, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida			Pourcentage qui pense que le VIH/Sida ne peut être transmis de la mère a l'enfant	Pourcentage qui pense que le VIH/Sida peut être transmis de la mère à l'enfant			Pourcentage qui ne connaissent pas le VIH/Sida ou ne savent pas s'il peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage connaissant une personne qui a le VIHSsida, ou morte de VIH/Sida	Effectif d'hommes
	Non	Oui	ND[1]		Pendant la grossesse	Pendant accouchement	A l'allaitement			
Groupe d'âges										
15-19	62,0	23,8	14,2	5,8	70,5	55,2	53,7	17,7	57,4	762
20-24	81,1	11,1	7,8	3,3	77,0	70,8	64,3	7,2	73,8	433
25-29	85,9	9,5	4,5	1,6	83,0	78,6	68,9	5,4	80,9	359
30-34	84,1	10,5	5,4	2,9	85,8	77,9	69,0	2,8	78,1	269
35-39	83,1	9,6	7,3	5,0	85,2	74,8	65,3	3,9	80,1	262
40-45	76,5	14,1	9,4	2,7	85,3	77,1	68,5	4,9	78,5	273
45-49	73,9	17,5	8,7	2,0	84,6	75,6	67,1	6,2	78,0	175
50-54	73,6	17,0	9,4	4,0	85,5	76,6	75,7	5,6	81,3	126
55-59	67,1	19,3	13,6	7,2	81,2	64,6	64,3	8,9	74,4	60
État matrimonial										
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	63,0	21,4	15,5	6,2	69,4	56,4	52,1	17,8	56,8	783
Jamais en union ayant des rapports sexuels	83,6	12,6	3,8	2,0	80,2	72,5	66,5	5,6	82,5	440
En union	79,9	12,8	7,3	3,1	84,7	75,8	69,4	5,1	77,1	1 416
Divorcé/Séparé/Veuf	67,5	18,0	14,5	5,0	80,8	73,5	59,2	5,6	80,8	78
Milieu de résidence										
Kigali Ville/PVK	90,1	7,0	2,9	3,6	72,4	74,3	64,6	4,8	88,6	186
Autres villes	89,3	8,5	2,3	1,4	82,2	79,8	68,4	3,3	86,2	350
Total urbain	89,6	8,0	2,5	2,2	78,8	77,9	67,1	3,8	87,1	537
Rural	71,8	17,2	11,0	4,3	79,6	67,5	62,8	10,1	68,6	2 180
Préfecture										
Butare	77,4	15,1	7,5	2,7	82,2	70,1	66,3	8,4	70,8	222
Byumba	71,4	17,8	10,8	5,2	79,3	69,5	68,5	10,8	71,4	255
Cyangugu	70,6	15,7	13,7	4,4	78,6	69,4	58,1	10,5	67,3	241
Gikongoro	73,2	18,4	8,4	1,1	86,3	78,4	74,2	6,8	66,3	171
Gisenyi	78,2	14,3	7,5	4,8	84,4	72,1	65,3	6,1	74,8	291
Gitarama	81,1	11,2	7,8	4,4	80,1	71,8	58,7	7,8	78,2	266
Kibungo	76,6	14,9	8,6	6,8	70,3	63,5	59,5	8,6	68,0	236
Kibuye	64,9	23,2	11,9	3,8	78,9	65,9	66,5	11,4	69,2	148
Kigali Ville (PVK)	90,1	7,0	2,9	3,6	72,4	74,3	64,6	4,8	88,6	186
Kigali Rural	75,1	15,3	9,6	2,8	74,7	66,7	61,8	10,8	68,3	347
Ruhengeri	70,6	16,2	13,2	2,5	85,8	66,5	62,4	11,2	70,1	278
Umutara	68,9	24,3	6,8	3,9	83,5	70,9	61,2	4,9	83,5	74
Niveau d'instruction										
Aucun	60,3	20,6	19,2	5,1	74,4	62,3	58,4	15,2	63,4	473
Primaire/Alphabétisation	75,0	16,5	8,5	4,0	80,8	67,8	64,1	8,8	70,7	1 857
Secondaire ou plus	95,3	3,7	1,0	1,6	79,3	87,4	67,6	1,0	90,3	387
Ensemble des femmes	75,3	15,4	9,3	3,9	79,5	69,6	63,6	8,8	72,3	2 717

[1] Comprend les hommes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

12.3 ASPECT SOCIAL DE LA PRÉVENTION/PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA

Sous l'expression « aspect social de la prévention et de la prise en charge du VIH/Sida », ont été regroupés différents sujets, à savoir :

- la discussion par les femmes et les hommes en union, des moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida avec le conjoint ou partenaire;
- la confidentialité concernant la séropositivité;
- la prise en charge des malades par les proches;
- l'autorisation de travailler pour des personnes séropositives;
- l'éducation des enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom; et
- la discussion du VIH/Sida dans les médias.

Deux tiers des femmes en union (66 %) ont déclaré qu'elles avaient discuté des moyens préventifs du VIH/Sida avec leurs conjoints ou partenaires (tableau 12.5); à l'opposé, un tiers n'en avaient pas discuté. Les femmes en union qui ont le plus fréquemment discuté sont celles du milieu urbain (77 %), en particulier celles de la ville de Kigali (79 %), les femmes de la préfecture d'Umutara (73 %) et de Cyangugu (72 %). De plus, on constate que le pourcentage de femmes en union qui ont discuté avec leur partenaire, augmente avec le niveau d'instruction atteint par la femme, de 55 % pour les femmes sans instruction à 86 % pour celles de niveau secondaire ou plus.

Un très faible pourcentage de femmes interviewées (14 %) estiment qu'une personne ayant le VIH/Sida devrait pouvoir garder son état secret. Cette très faible proportion de femmes favorables à la confidentialité de l'état de santé des malades est encore plus faible parmi les enquêtés de Kigali Ville (8 %), celles de Gitarama et d'Umutara (10 %) et celles de niveau secondaire (7 %).

À la question de savoir si, dans le cas où quelqu'un de sa famille contractait le VIH/Sida, la femme serait prête à en prendre soin chez elle, la majorité ont répondu par l'affirmative (80 %). Cette attitude est particulièrement fréquente en milieu urbain (91 %), en particulier à Kigali Ville (92 %) et parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire et plus (94 %).

À la question de savoir si une personne avec le VIH/Sida devrait pouvoir continuer à travailler avec d'autres personnes, deux femmes sur trois (65 %) ont répondu qu'elles étaient contre, alors que 35 % des femmes estiment qu'une personne avec le VIH/Sida devrait pouvoir continuer à travailler (tableau 12.6). Cette proportion varie d'un minimum de 31 % chez les femmes du milieu rural et de 26 % chez les femmes sans instruction à un maximum de 65 % à Kigali Ville et de 63 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

Deux femmes sur trois (66 %) estiment que les enfants de 12-14 ans devraient être éduqués sur l'utilisation du condom. Cette opinion est surtout partagée par les femmes du milieu urbain (75 %) et celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (78 %).

Tableau 12.5 Opinion des femmes sur l'aspect social de la prévention/ prise en charge du VIH/Sida

Répartition (en %) de femmes actuellement en union, et répartition (en %) des femmes, selon leur réponse à différentes questions relatives à l'aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Discussion par les femmes des moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida avec leur mari/partenaire: Celles qui ont discuté	Celles qui n'ont pas discuté	NSP/ND	Effectif de femmes actuellement en union	Une personne avec le VIH/Sida devrait-elle pouvoir garder son état secret?: Oui	Non	NSP/ND	Si quelqu'un de votre famille contractait le VIH/Sida, seriez-vous prête à en prendre soin, chez vous?: Oui	Non	NSP/Ça dépend/pas sûre	Effectif des femmes
Groupe d'âges											
15-19	62,5	37,0	0,5	172	15,0	80,5	4,5	72,4	20,5	7,1	2 617
20-24	68,1	31,8	0,1	963	13,3	83,8	2,9	82,3	13,0	4,7	1 907
25-29	72,2	27,2	0,5	1 120	11,7	85,5	2,7	83,9	12,2	3,9	1 592
30-34	68,0	31,8	0,1	902	11,0	87,3	1,7	84,8	10,9	4,3	1 273
35-39	62,4	36,9	0,8	811	16,3	81,0	2,7	80,4	16,0	3,6	1 202
40-44	62,6	36,5	0,9	649	15,8	82,3	1,9	79,9	15,8	4,2	1 058
45-49	55,8	42,8	1,5	435	18,4	77,6	4,0	78,1	17,4	4,5	772
Milieu de résidence											
Kigali Ville/PVK	79,4	20,5	0,2	206	7,7	89,4	2,9	92,1	3,7	4,2	553
Autres villes	75,7	24,3	0,0	535	11,1	86,4	2,5	90,4	5,3	4,2	1 243
Total urbain	76,7	23,2	0,0	741	10,0	87,3	2,6	90,9	4,8	4,2	1 796
Rural	64,3	35,1	0,6	4 311	15,1	81,8	3,2	77,2	17,7	5,1	8 625
Préfecture											
Butare	66,4	33,0	0,6	381	15,4	82,3	2,3	85,7	9,9	4,4	922
Byumba	66,9	32,4	0,7	508	16,3	80,2	3,5	74,4	20,5	5,1	878
Cyangugu	72,4	27,3	0,2	374	15,8	82,3	1,9	81,3	15,4	3,3	782
Gikongoro	61,9	37,3	0,8	323	12,1	85,8	2,1	76,2	19,1	4,7	618
Gisenyi	60,3	39,1	0,6	644	17,3	78,5	4,2	65,0	30,6	4,4	1 163
Gitarama	75,1	24,3	0,5	480	9,6	88,8	1,5	87,4	8,7	3,9	1 137
Kibungo	62,9	36,6	0,5	404	16,0	81,2	2,9	83,6	10,3	6,1	890
Kibuye	63,0	36,0	1,0	304	16,8	79,2	4,0	69,3	24,2	6,5	561
Kigali Ville (PVK)	79,4	20,5	0,2	206	7,7	89,4	2,9	92,1	3,7	4,2	553
Kigali Rural	64,6	34,6	0,8	641	11,6	84,2	4,2	87,3	7,3	5,5	1 434
Ruhengeri	61,8	38,2	0,0	609	18,1	78,5	3,4	71,6	22,2	6,2	1 140
Umutara	72,5	27,1	0,4	178	10,1	86,4	3,5	83,8	11,5	4,7	345
Niveau d'instruction											
Aucun	55,1	43,9	1,1	1 453	18,8	77,2	4,0	69,9	23,7	6,4	2 549
Primaire/Alphabétisation	68,1	31,5	0,3	3 087	13,7	83,5	2,9	80,9	14,4	4,7	6 763
Secondaire ou plus	85,5	14,3	0,2	512	6,8	90,8	2,4	93,9	3,2	2,9	1 109
Ensemble	66,1	33,3	0,5	5 052	14,2	82,7	3,1	79,6	15,5	4,9	10 421

Par ailleurs, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la quasi-totalité des femmes ont déclaré qu'il était admissible de parler du sida dans les médias : 98 % à la radio, 97 % à la télévision et 97 % dans les journaux. Cette positive opinion est très répandue parmi les femmes quelle que soit la caractéristique socio-démographique.

En ce qui concerne la discussion des moyens de prévention du VIH/Sida avec leurs conjointes ou partenaires, les résultats du tableau 12.7 montrent qu'une proportion importante d'hommes en union (77 %, contre 66 % de femmes) ont déclaré en avoir discuté, contre 22 % qui

Tableau 12.6 Opinion des femmes sur l'aspect social de la prévention et de la réduction du VIH/Sida

Répartition (en %) des femmes selon leur réponse à différentes autres questions relatives à l'aspect social de la prévention et de la réduction du VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage qui pense qu'une personne atteinte de VIH/Sida doit pouvoir continuer à travailler	Les enfants de 12 à 14 ans devraient-ils être éduqués sur l'utilisation du condom?			Pourcentage qui ont déclaré admissible de parler du sida dans les médias			Effectif des femmes
		Oui	Non	NSP/ND	Radio	TV	Journaux	
Groupe d'âges								
15-19	29,9	66,0	25,5	8,5	96,6	95,3	95,9	2 617
20-24	38,1	71,6	22,5	5,9	98,8	97,9	98,0	1 907
25-29	39,8	73,6	21,8	4,5	98,3	97,4	97,5	1 592
30-34	38,2	67,9	26,4	5,7	99,2	98,2	98,5	1 273
35-39	33,8	63,6	29,6	6,8	98,1	97,1	96,7	1 202
40-44	34,0	58,8	32,8	8,3	98,9	97,2	97,4	1 058
45-49	32,4	52,1	38,2	9,7	97,6	97,1	97,1	772
État matrimonial								
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	32,7	66,1	25,8	8,1	97,2	96,1	96,6	3 059
Jamais en union ayant des rapports sexuels	41,0	73,9	19,7	6,4	97,7	95,6	96,4	490
En union	36,0	66,8	26,7	6,5	98,6	97,5	97,6	5 052
Divorcée/Séparée/Veuve	34,2	63,6	29,8	6,6	98,2	97,5	97,4	1 820
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	64,9	76,0	20,0	4,0	98,6	97,9	97,8	553
Autres villes	52,7	73,8	21,8	4,4	99,2	98,2	98,6	1 243
Total urbain	56,5	74,5	21,3	4,3	99,0	98,1	98,4	1 796
Rural	30,5	64,7	27,8	7,5	97,9	96,7	96,9	8 625
Préfecture								
Butare	33,4	68,7	26,8	4,5	98,4	97,6	98,0	922
Byumba	29,0	67,1	25,3	7,5	97,2	96,0	96,1	878
Cyangugu	34,7	71,0	26,1	2,8	98,4	97,2	97,3	782
Gikongoro	29,9	67,1	27,6	5,3	97,3	96,4	96,7	618
Gisenyi	28,5	63,8	28,2	8,0	97,7	96,1	96,3	1 163
Gitarama	39,9	69,8	25,9	4,3	98,7	97,8	98,2	1 137
Kibungo	28,5	70,1	21,9	7,9	98,7	98,3	98,6	890
Kibuye	22,9	58,2	32,5	9,3	97,4	96,4	96,5	561
Kigali Ville (PVK)	64,9	76,0	20,0	4,0	98,6	97,9	97,8	553
Kigali Rural	40,8	63,7	26,6	9,7	97,5	95,8	96,0	1 434
Ruhengeri	35,0	60,0	29,7	10,3	98,5	97,4	97,3	1 140
Umutara	33,9	64,3	30,0	5,7	99,2	98,6	98,8	345
Niveau d'instruction								
Aucun	26,3	59,2	30,8	10,0	97,2	96,4	96,5	2 549
Primaire/Alphabétisation	33,7	67,2	26,3	6,5	98,1	96,9	97,1	6 763
Secondaire ou plus	62,8	77,5	19,4	3,0	99,7	98,8	99,2	1 109
Ensemble	35,0	66,4	26,7	7,0	98,1	97,0	97,2	10 421

n'en ont jamais parlé. Comme pour les femmes en union, les hommes ayant déclaré avoir discuté le plus fréquemment avec leurs conjointes ou partenaires sont ceux du milieu urbain (88 %) et ceux de niveau secondaire ou plus (89 %).

Comme chez les femmes, un très faible pourcentage d'hommes (13 %) pensent qu'une personne ayant le VIH/Sida devrait être autorisée à garder son état secret (tableau 12.7). Comme chez les femmes, cette très faible proportion d'hommes favorables à la confidentialité de l'état de santé des malades est encore plus faible à Kigali Ville (6 %), à Butare (9 %) et Umutara (9 %) et parmi les hommes de niveau secondaire (7 %).

Tableau 12.7 Opinion des hommes sur l'aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/Sida

Répartition (en %) d'hommes actuellement en union, et répartition (en %) des hommes selon leur réponse à différentes questions relatives à l'aspect social de la prévention/prise en charge du VIH/Sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Discussion par les hommes des moyens d'éviter de contracter le VIH/Sida avec leur épouse/partenaire				Une personne avec le VIH/Sida devrait-elle pouvoir garder son état secret?			Si quelqu'un de votre famille contractait le VIH/Sida, seriez-vous prêt à en prendre soin, chez vous?			
Caractéristique	Ceux qui ont discuté	Ceux qui n'ont pas discuté	NSP/ND	Effectif d'hommes actuellement en union	Oui	Non	NSP/ND	Oui	Non	NSP/Ca dépend/ pas sûr	Effectif des hommes
Groupe d'âges											
15-19	51,3	48,7	0,0	11	19,9	76,9	3,2	78,4	17,6	4,0	762
20-24	63,9	36,1	0,0	122	11,3	87,4	1,3	89,3	8,8	2,0	433
25-29	76,1	23,1	0,9	228	9,4	88,8	1,8	92,8	4,0	3,2	359
30-34	84,7	15,3	0,0	235	6,6	93,2	0,1	93,8	5,4	0,8	269
35-39	83,1	16,7	0,1	242	9,5	90,0	0,5	91,1	8,1	0,8	262
40-44	80,3	18,5	1,2	247	13,3	82,8	3,9	92,6	5,2	2,2	273
45-49	76,9	23,1	0,0	166	8,1	90,3	1,6	91,1	5,5	3,4	175
50-54	67,0	33,0	0,0	115	10,5	87,4	2,0	88,3	9,5	2,2	126
55-59	70,2	29,8	0,0	52	20,2	78,2	1,6	86,9	9,6	3,5	60
Milieu de résidence											
Kigali Ville/PVK	87,4	12,1	0,5	73	5,9	91,6	2,5	94,5	4,2	1,3	186
Autres villes	87,9	11,6	0,4	163	11,2	88,4	0,4	96,4	2,1	1,5	350
Total urbain	87,8	11,8	0,5	237	9,3	89,5	1,1	95,7	2,8	1,4	537
Rural	75,3	24,4	0,3	1 179	13,9	83,9	2,3	85,7	11,4	2,9	2 180
Préfecture											
Butare	77,4	22,6	0,0	96	8,6	90,3	1,2	89,7	9,7	0,6	222
Byumba	89,8	10,2	0,0	141	13,6	84,5	1,9	85,4	13,6	0,9	255
Cyangugu	74,4	25,6	0,0	121	12,1	85,5	2,4	87,9	10,1	2,0	241
Gikongoro	81,8	18,2	0,0	99	8,9	88,9	2,1	84,7	15,3	0,0	171
Gisenyi	68,5	30,3	1,1	176	13,6	84,4	2,0	88,4	8,2	3,4	291
Gitarama	82,2	17,8	0,0	138	15,0	83,5	1,5	90,3	7,3	2,4	266
Kibungo	81,3	18,7	0,0	97	17,6	79,7	2,7	88,7	9,9	1,4	236
Kibuye	82,5	17,5	0,0	91	16,2	82,2	1,6	85,9	10,3	3,8	148
Kigali Ville (PVK)	87,4	12,1	0,5	73	5,9	91,6	2,5	94,5	4,2	1,3	186
Kigali Rural	70,8	29,2	0,0	167	13,7	84,3	2,0	85,1	10,4	4,4	347
Ruhengeri	71,4	27,7	0,8	168	15,7	81,7	2,5	83,2	10,2	6,6	278
Umutara	67,7	29,2	3,1	47	8,7	89,3	1,9	94,2	3,9	1,9	74
Niveau d'instruction											
Aucun	70,0	29,0	1,0	327	20,7	75,2	4,1	80,3	14,2	5,5	473
Primaire/Alphabétisation	77,6	22,2	0,2	905	12,3	86,0	1,7	87,7	10,0	2,3	1 857
Secondaire ou plus	89,4	10,4	0,2	184	6,9	92,1	1,1	96,4	2,7	0,9	387
Ensemble	77,4	22,3	0,4	1 416	13,0	85,0	2,0	87,7	9,7	2,6	2 717

La majorité des hommes (88 %, contre 80 % des femmes) seraient prêts à prendre soin de quelqu'un de leur famille atteint du VIH/Sida. Cette attitude est très répandue, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, même si elle est moins fréquente chez les hommes sans instruction (80 %) que chez les autres.

Par ailleurs, près de la moitié de l'ensemble des hommes (48 %, contre 35 % chez les femmes) estiment qu'une personne ayant le VIH/Sida devrait pouvoir continuer à travailler avec d'autres personnes (tableau 12.8). Cette opinion est surtout partagée par les hommes les plus instruits (78 %) et ceux du milieu urbain (69 %).

Sept hommes sur dix (70 %, contre 66 % de femmes) estiment que les enfants de 12-14 ans devraient être éduqués sur l'utilisation du condom. Cette opinion est plus particulièrement partagée par les hommes du milieu urbain (77 %) et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (78 %).

Tableau 12.8 Opinion des hommes sur l'aspect social de la prévention et de la réduction du VIH/Sida

Répartition (en %) des hommes selon leur réponse à différentes autres questions relatives à l'aspect social de la prévention et de la réduction du VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage qui pense qu'une personne atteinte de VIH/Sida doit pouvoir continuer à travailler	Les enfants de 12 à 14 ans devraient-ils être éduqués sur l'utilisation du condom?			Pourcentage qui ont déclaré admissible de parler du sida dans les médias			Effectif des hommes
		Oui	Non	NSP/ND	Radio	TV	Journaux	
Groupe d'âges								
15-19	38,9	67,1	27,1	5,8	95,9	94,7	94,9	762
20-24	54,5	75,3	22,2	2,4	99,7	99,7	99,7	433
25-29	53,3	81,1	16,8	2,1	97,4	98,1	98,1	359
30-34	50,4	76,2	19,8	4,0	99,9	98,3	99,7	269
35-39	45,9	69,7	27,1	3,2	98,1	98,1	97,9	262
40-44	54,7	65,7	30,1	4,2	98,3	96,8	96,8	273
45-49	52,1	61,8	32,4	5,8	98,5	97,0	97,7	175
50-54	46,7	54,6	42,0	3,5	100,0	99,7	99,7	126
55-59	36,2	65,1	30,4	4,5	100,0	98,8	98,8	60
État matrimonial								
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	40,7	66,9	27,3	5,8	95,9	95,1	95,2	783
Jamais en union ayant des rapports sexuels	56,7	81,5	17,3	1,3	98,9	98,2	98,7	440
En union	49,2	68,9	27,1	4,1	98,8	98,2	98,4	1 416
Divorcé/Séparé/veuf	44,3	67,0	30,4	2,5	99,1	99,1	99,1	78
Milieu de résidence								
Kigali Ville/PVK	69,6	79,1	18,3	2,7	99,4	99,0	98,1	186
Autres villes	68,2	76,4	22,8	0,8	99,2	97,9	98,4	350
Total urbain	68,7	77,3	21,2	1,4	99,3	98,3	98,3	537
Rural	42,7	68,6	26,7	4,7	97,7	97,1	97,3	2 180
Préfecture								
Butare	41,5	74,7	21,6	3,7	98,0	97,5	97,5	222
Byumba	41,8	72,8	24,9	2,3	98,6	98,1	98,6	255
Cyangugu	50,8	69,4	28,2	2,4	99,2	98,8	99,6	241
Gikongoro	37,4	74,7	20,0	5,3	97,4	97,4	97,4	171
Gisenyi	47,6	64,6	28,6	6,8	99,3	98,0	99,3	291
Gitarama	49,0	65,5	31,1	3,4	95,6	95,6	95,6	266
Kibungo	41,9	75,7	20,7	3,6	97,3	97,3	96,8	236
Kibuye	47,0	70,8	27,0	2,2	98,9	98,4	98,9	148
Kigali Ville (PVK)	69,6	79,1	18,3	2,7	99,4	99,0	98,1	186
Kigali Rural	45,4	68,7	29,7	1,6	98,0	96,4	96,8	347
Ruhengeri	54,3	66,0	24,4	9,6	97,0	95,4	95,4	278
Umutara	51,5	64,1	31,1	4,9	98,1	97,1	97,1	74
Niveau d'instruction								
Aucun	34,4	56,9	33,6	9,4	95,7	95,3	95,7	473
Primaire/Alphabétisation	44,9	72,2	24,5	3,3	98,2	97,4	97,5	1 857
Secondaire ou plus	78,2	77,5	21,2	1,3	99,8	99,4	99,8	387
Ensemble	47,8	70,3	25,6	4,1	98,0	97,3	97,5	2 717

Comme les femmes et quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la quasi-totalité des hommes ont déclaré qu'il était admissible de parler du sida dans les médias : 98 % à la radio, 97 % à la télévision et 98 % dans les journaux.

12.4 TEST DU VIH/SIDA

Dans toute politique de dépistage volontaire du VIH/Sida, il est important de connaître l'opinion de la population sur la question. L'EDSR-II a été l'occasion d'estimer la proportion de la population qui s'était déjà faite testée et pour la sous-population non encore testée, la proportion qui désirait connaître son statut sérologique.

Tableau 12.9.1 Test du VIH/Sida (pour les femmes)

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont été testées ou non, et selon le lieu du test pour celles qui ont été testées, et selon le désir d'être testées pour celles qui ne l'ont pas été et pourcentage de femmes qui n'ont pas été testées selon leur connaissance d'un endroit pour le test, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Femme a été testée dans le secteur :				Femme n'a pas été testée et désire être testée				Total	Effectif des femmes	Parmi les femmes non testées connaissance d'un endroit pour se faire tester					Effectif des femmes non testées
	Public	Privé	Autre	Ensemble[1]	Oui	Non	NSP[2]	Ensemble			Public	Privé	Autre	Au moins un endroit	NSP[2]	
Groupe d'âges																
15-19	2,0	0,2	0,1	2,3	46,5	49,0	2,3	97,7	100,0	2 617	30,6	1,4	0,5	32,0	68,0	2 557
20-24	6,1	1,4	0,3	7,7	57,4	33,6	1,2	92,3	100,0	1 907	45,6	2,9	0,8	48,1	51,9	1 759
25-29	5,8	1,2	0,2	7,1	53,5	37,1	2,3	92,9	100,0	1 592	48,3	3,2	0,5	50,9	49,1	1 479
30-34	4,8	1,1	0,2	6,1	53,2	39,5	1,2	93,9	100,0	1 273	48,1	2,4	1,0	50,4	49,6	1 195
35-39	3,5	0,8	0,1	4,4	47,6	45,7	2,3	95,6	100,0	1 202	43,3	2,2	0,3	45,0	55,0	1 149
40-44	2,3	0,3	0,2	2,8	39,8	55,3	2,1	97,2	100,0	1 058	35,9	1,2	1,3	38,1	61,9	1 029
45-49	2,2	0,6	0,0	2,8	30,7	63,5	2,9	97,2	100,0	772	32,3	1,1	0,7	33,7	66,3	750
État matrimonial																
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	2,1	0,4	0,1	2,6	45,9	49,2	2,3	97,4	100,0	3 059	35,7	1,8	0,5	37,1	62,9	2 979
Jamais en union ayant des rapports sexuels	8,3	1,1	0,6	10,0	61,0	27,6	1,4	90,0	100,0	490	47,4	3,9	0,1	49,5	50,5	441
En union	4,5	1,0	0,1	5,6	50,7	41,7	1,9	94,4	100,0	5 052	42,6	2,3	0,8	44,9	55,1	4 770
Divorcée/Séparée/Veuve	4,0	0,8	0,2	5,0	44,3	49,0	1,7	95,0	100,0	1 820	39,5	1,7	0,9	41,5	58,5	1 729
Milieu de résidence																
Kigali Ville/PVK	16,2	5,9	0,7	22,9	46,2	29,2	1,8	77,1	100,0	553	50,3	20,0	0,7	62,1	37,9	427
Autres villes	9,2	1,8	0,1	11,1	51,3	36,0	1,6	88,9	100,0	1 243	55,4	4,6	0,4	58,1	41,9	1 104
Total urbain	11,4	3,0	0,3	14,7	49,7	33,9	1,6	85,3	100,0	1 796	54,0	8,9	0,5	59,2	40,8	1 531
Rural	2,3	0,3	0,1	2,8	48,5	46,7	2,1	97,2	100,0	8 625	37,6	0,9	0,7	39,0	61,0	8 388
Préfecture																
Butare	5,7	1,3	0,3	7,3	47,8	42,8	2,1	92,7	100,0	922	48,9	4,6	0,4	53,0	47,0	854
Byumba	1,9	0,1	0,3	2,3	60,8	35,3	1,6	97,7	100,0	878	39,3	0,3	1,1	40,6	59,4	858
Cyangugu	3,4	0,2	0,1	3,8	49,2	45,9	1,1	96,2	100,0	782	46,4	1,0	1,3	48,7	51,3	752
Gikongoro	0,9	0,1	0,0	1,0	48,3	49,0	1,7	99,0	100,0	618	35,3	0,4	0,6	36,3	63,7	612
Gisenyi	3,3	0,3	0,2	3,7	39,6	54,1	2,6	96,3	100,0	1 163	27,9	0,5	0,7	28,8	71,2	1 120
Gitarama	2,3	0,7	0,0	3,0	55,2	40,5	1,3	97,0	100,0	1 137	41,4	0,5	0,6	42,2	57,8	1 103
Kibungo	3,1	0,0	0,2	3,3	56,0	38,9	1,7	96,7	100,0	890	41,1	1,0	0,1	41,3	58,7	860
Kibuye	0,6	0,3	0,0	0,8	41,8	54,0	3,3	99,2	100,0	561	32,8	0,0	0,7	33,5	66,5	556
Kigali Ville (PVK)	16,2	5,9	0,7	22,9	46,2	29,2	1,8	77,1	100,0	553	50,3	20,0	0,7	62,1	37,9	427
Kigali Rural	5,1	1,3	0,3	6,7	52,4	39,4	1,5	93,3	100,0	1 434	49,1	3,0	1,2	52,1	47,9	1 338
Ruhengeri	3,2	0,0	0,0	3,2	37,4	56,6	2,8	96,8	100,0	1 140	30,7	0,7	0,1	31,2	68,8	1 103
Umutara	2,5	0,0	0,0	2,5	46,6	47,6	3,3	97,5	100,0	345	44,4	1,7	1,1	46,9	53,1	336
Niveau d'instruction																
Aucun	1,1	0,0	0,1	1,3	41,8	54,3	2,7	98,7	100,0	2 549	28,6	0,4	0,4	29,3	70,7	2 517
Primaire/Alphabétisation	3,0	0,5	0,1	3,6	51,4	43,1	1,8	96,4	100,0	6 763	40,9	1,7	0,7	42,8	57,2	6 517
Secondaire ou plus	15,7	4,0	0,5	20,2	47,8	30,6	1,3	79,8	100,0	1 109	67,9	10,4	1,1	73,9	26,1	885
Ensemble des femmes	3,9	0,8	0,2	4,8	48,7	44,5	2,0	95,2	100,0	10 421	40,2	2,1	0,7	42,2	57,8	9 919

[1] Y compris les non-déterminés concernant le lieu du test
[2] Comprend les femmes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

Une minorité de femmes (5 %) ont déclaré avoir été testées pour le VIH/Sida et ces tests ont surtout été effectués dans le secteur public (4 %) (tableau 12.9.1). Ce sont, plus particulièrement, les femmes de 20-35 ans, celles qui n'ont jamais été en union mais ont déjà eu des rapports sexuels (10 %), celles du milieu urbain (15 %), en particulier de Kigali Ville (23 %) et celles de niveau secondaire ou plus (20 %, contre 1 % pour celles sans instruction) qui sont les plus nombreuses à avoir effectué un test. À l'opposé, 95 % des femmes n'ont jamais effectué de test : 49 % désireraient connaître leur statut sérologique et 45 % non.

Parmi les femmes non testées, plus de la moitié (58 %) ne connaissaient pas d'endroit où effectuer le test, alors que 40 % ont déclaré connaître un endroit du secteur public et 1 % un endroit dans le secteur privé. Ainsi, une proportion importante de femmes qui souhaiteraient être testées ne sauraient pas où aller pour le test. Cette méconnaissance est particulièrement élevée en milieu rural (61 %, contre 41 % pour le milieu urbain), dans les préfectures de Ruhengeri (69 %), de Kibuye (67 %) et parmi les femmes sans instruction (71 %).

Un faible pourcentage d'hommes (7 %, contre 5 % des femmes) ont déclaré avoir été testés pour le VIH/Sida et ces tests, comme pour les femmes, ont surtout été effectués dans le secteur public (83 %) (tableau 12.9.2). Les hommes les plus nombreux à avoir effectué le test sont ceux du groupe d'âges 25-29 ans (15 %), ceux qui n'ont jamais été en union mais qui ont déjà eu des rapports sexuels (13 %) et ceux en union rompue (13 %), les hommes du milieu urbain (14 %), surtout ceux de la ville de Kigali (18 %) et les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus (18 %). À l'opposé, 93 % des hommes n'ont pas effectué de test : 60 % désireraient le faire et 32 % ne le souhaitent pas.

Parmi les hommes non testés, près de la moitié (49 %) ne connaissaient pas d'endroit où effectuer le test. Les hommes du milieu rural (55 %) et ceux sans instruction (69 %) sont ceux qui manquent le plus d'information à ce niveau.

Tableau 12.9.2 Test du VIH/Sida (pour les hommes)

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont été testés ou non, et selon le lieu du test pour ceux qui ont été testés, et selon le désir d'être testés pour ceux qui ne l'ont pas été et pourcentage d'hommes qui n'ont pas été testés selon leur connaissance d'un endroit pour le test, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Homme a été testé dans le secteur :				Homme n'a pas été testé et désire être testé						Parmi les hommes non testés connaissance d'un endroit pour se faire tester					
Caractéristique	Public	Privé	Autre	En-semble[1]	Oui	Non	NSP[2]	En-semble	Total	Effectif des hommes	Public	Privé	Autre	Au moins un endroit	NSP[2]	Effectif d'hommes non testés
Groupe d'âges																
15-19	1,8	0,0	0,0	1,8	59,6	37,1	1,4	98,2	100,0	762	34,4	1,2	0,5	35,3	64,7	749
20-24	7,6	1,2	0,8	9,6	65,9	24,4	0,0	90,4	100,0	433	59,2	5,9	0,9	64,4	35,6	391
25-29	12,8	1,9	0,7	15,4	63,8	19,4	1,4	84,6	100,0	359	60,2	2,2	1,4	62,2	37,8	303
30-34	5,5	1,5	0,0	7,0	70,1	22,2	0,6	93,0	100,0	269	54,5	5,2	0,7	56,8	43,2	250
35-39	8,4	0,5	0,4	9,3	57,5	32,3	0,9	90,7	100,0	262	51,3	6,0	2,9	58,0	42,0	238
40-44	6,5	0,7	0,0	7,3	56,6	34,3	1,7	92,7	100,0	273	48,3	2,5	0,7	50,0	50,0	253
45-49	2,3	1,1	0,8	4,2	53,4	41,6	0,7	95,8	100,0	175	56,9	2,1	0,8	58,6	41,4	167
50-54	4,7	0,2	0,3	5,2	49,4	44,5	0,9	94,8	100,0	126	43,4	2,2	0,0	44,7	55,3	119
55-59	4,7	2,8	0,0	7,5	24,8	67,8	0,0	92,5	100,0	60	32,6	1,9	0,0	33,2	66,8	55
État matrimonial																
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	1,8	0,2	0,3	2,3	57,8	38,6	1,3	97,7	100,0	783	38,2	1,8	0,6	39,8	60,2	765
Jamais en union ayant des rapports sexuels	11,1	1,5	0,7	13,3	70,2	16,2	0,3	86,7	100,0	440	57,8	6,2	0,8	61,3	38,7	382
En union	6,2	1,0	0,2	7,5	58,2	33,2	1,1	92,5	100,0	1 416	51,4	3,1	1,2	54,2	45,8	1 310
Divorcé/Séparé/Veuf	11,0	1,8	0,0	12,8	59,7	27,1	0,5	87,2	100,0	78	45,8	2,2	0,0	45,8	54,2	68
Milieu de résidence																
Kigali Ville/PVK	14,6	3,0	0,8	18,4	55,9	24,5	1,1	81,6	100,0	186	65,7	21,0	2,3	75,8	24,2	152
Autres villes	9,6	2,2	0,0	11,8	59,7	28,1	0,4	88,2	100,0	350	71,3	7,0	0,9	75,3	24,7	309
Total urbain	11,3	2,5	0,3	14,1	58,4	26,9	0,6	85,9	100,0	537	69,5	11,6	1,4	75,5	24,5	461
Rural	4,6	0,5	0,3	5,3	60,5	33,1	1,1	94,7	100,0	2 180	43,4	1,3	0,8	45,2	54,8	2 063
Préfecture																
Butare	6,6	3,7	0,5	10,8	61,0	28,2	0,0	89,2	100,0	222	51,3	4,9	0,6	55,6	44,4	198
Byumba	8,9	0,5	0,0	9,4	60,1	30,5	0,0	90,6	100,0	255	49,2	2,1	0,0	51,3	48,7	231
Cyangugu	5,6	0,4	1,2	7,3	58,5	34,3	0,0	92,7	100,0	241	55,2	1,3	1,3	57,4	42,6	223
Gikongoro	1,1	0,0	0,0	1,1	69,5	28,4	1,1	98,9	100,0	171	42,6	0,5	0,5	42,6	57,4	169
Gisenyi	2,7	1,4	0,0	4,1	56,5	37,4	2,0	95,9	100,0	291	36,9	2,1	0,0	38,3	61,7	279
Gitarama	5,8	1,0	0,0	6,8	52,4	38,8	1,9	93,2	100,0	266	43,2	1,6	0,5	44,3	55,7	248
Kibungo	4,5	0,5	0,5	5,4	76,1	18,0	0,5	94,6	100,0	236	43,8	1,9	0,5	43,8	56,2	223
Kibuye	2,2	0,0	0,0	2,2	60,5	35,1	2,2	97,8	100,0	148	47,0	0,6	0,0	47,5	52,5	145
Kigali Ville (PVK)	14,6	3,0	0,8	18,4	55,9	24,5	1,1	81,6	100,0	186	65,7	21,0	2,3	75,8	24,2	152
Kigali Rural	7,6	0,0	0,4	8,0	63,1	28,5	0,4	92,0	100,0	347	59,0	3,5	1,3	62,4	37,6	319
Ruhengeri	5,6	0,0	0,0	5,6	51,3	41,1	2,0	94,4	100,0	278	43,5	0,5	2,7	46,8	53,2	263
Umutara	1,0	0,0	1,0	1,9	60,2	36,9	1,0	98,1	100,0	74	37,6	3,0	1,0	41,6	58,4	73
Niveau d'instruction																
Aucun	3,0	0,3	0,2	3,6	50,9	43,1	2,4	96,4	100,0	473	29,3	1,1	1,5	31,3	68,7	456
Primaire/Alphabétisation	5,1	0,5	0,2	5,7	62,6	30,9	0,8	94,3	100,0	1 857	47,5	2,2	0,5	49,4	50,6	1 751
Secondaire ou plus	13,2	3,5	1,2	17,8	59,3	22,5	0,4	82,2	100,0	387	79,5	11,6	2,3	85,8	14,2	318
Ensemble des hommes	5,9	0,9	0,3	7,1	60,1	31,8	1,0	92,9	100,0	2 717	48,2	3,2	0,9	50,7	49,3	2 525

[1] Y compris les non-déterminés concernant le lieu du test
[2] Comprend les hommes qui ne connaissent pas le VIH/Sida

12.5 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Dans la mesure où les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) favorisent la transmission du virus du Sida, la prévention et la lutte contre ces infections constituent une priorité en Afrique. Aussi, à l'EDSR-II, s'est-on intéressé à connaître le niveau de connaissance et de prévalence des IST au sein de la population rwandaise.

Connaissance des IST

Une femme sur cinq (20 %) n'a jamais entendu parler d'IST (en dehors du VIH/Sida) (tableau 12.10.1). Ce manque de connaissance est particulièrement important parmi les jeunes de 15-19 ans (43 %), en milieu rural (22 %), parmi les femmes sans instruction (25 %) et parmi celles de niveau primaire (21 %).

Parmi les femmes qui ont entendu parler d'IST, un peu moins d'une sur deux ne connaît aucun signe ou symptôme de ces infections que ce soit chez les hommes (47 %) ou chez les femmes (45 %); à l'opposé, environ une femme sur quatre connaît un seul signe ou symptôme d'IST et un peu plus du quart des femmes connaissent deux symptômes ou plus, que ce soit chez les hommes ou les femmes. En ce qui concerne la connaissance de signes ou symptômes d'IST chez les hommes ou chez les femmes, les femmes en union ou en rupture d'union et celles de niveau secondaire sont légèrement mieux informées que les autres.

Par rapport aux femmes, une proportion relativement moins importante d'hommes (tableau 12.10.2) n'ont jamais entendu parler d'IST (14 % contre 20 %). Cette proportion est néanmoins particulièrement importante chez les hommes de 15-19 ans (32 %), chez en union et n'ayant jamais eu de rapports sexuels (32 %), chez ceux du milieu rural (15 %)et ceux n'ayant pas ou peu d'instruction (respectivement 16 % et 15 %).

Parmi les hommes qui ont entendu parler d'IST, plus de la moitié (57 %) ne connaissent aucun signe ou symptômes de ces infections chez les femmes alors que 26 % seulement ne connaissent aucun symptôme chez les hommes. Bien que la proportion d'hommes qui connaissent des symptômes d'IST chez les femmes soit toujours nettement plus faible que la proportion de ceux qui connaissent ces symptômes chez les hommes, on constate que ce sont toujours les hommes en rupture d'union et ceux de niveau secondaire ou plus qui sont les mieux informés.

Tableau 12.10.1 Connaissance des femmes des infections sexuellement transmissibles (IST)

Pourcentage de femmes n'ayant pas entendu parler d'IST (en dehors du Sida) et répartition (en %), de celles qui en ont entendu parler selon leur connaissance des signes ou symptômes d'IST chez l'homme et chez la femme, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

			Connaissance des femmes des signes et symptômes chez l'homme				Connaissance des femmes des signes et symptômes chez la femme				
Caractéristique	Pourcentage n'a pas entendu parler d'IST	Effectif des femmes	Ne connaît aucun signe ou symptôme	Connaît un signe ou symptôme	Connaît 2+ signes ou symptômes	Total	Ne connaît aucun signe ou symptôme	Connaît un signe ou symptôme	Connaît 2+ signes ou symptômes	Total	Effectif de femmes qui ont entendu parler d'IST
Groupe d'âges											
15-19	42,5	2 617	62,4	24,1	13,5	100,0	57,0	26,2	16,8	100,0	1 504
20-24	17,6	1 907	50,0	24,9	25,2	100,0	46,8	25,7	27,4	100,0	1 572
25-29	10,4	1 592	43,5	26,6	29,9	100,0	41,1	26,7	32,2	100,0	1 426
30-34	10,6	1 273	41,8	23,7	34,5	100,0	39,2	26,7	34,1	100,0	1 139
35-39	12,8	1 202	43,4	23,5	33,0	100,0	42,2	24,0	33,8	100,0	1 048
40-44	10,9	1 058	39,4	22,9	37,7	100,0	39,8	21,5	38,7	100,0	943
45-49	12,4	772	41,2	26,0	32,9	100,0	43,2	25,9	30,9	100,0	676
État matrimonial											
Jamais en union et n'ayant jamais ue rapports sexuels	39,3	3 059	62,2	22,4	15,4	100,0	57,0	24,9	18,2	100,0	1 857
Jamais en union ayant des rapports sexuels	16,1	490	49,5	23,5	27,0	100,0	44,4	24,9	30,7	100,0	411
En union	12,0	5 052	42,9	24,6	32,4	100,0	41,6	25,0	33,4	100,0	4 444
Divorcée/Séparée/Veuve	12,4	1 820	41,3	27,2	31,5	100,0	40,6	27,4	32,0	100,0	1 595
Milieu de résidence											
Kigali Ville/PVK	10,8	553	47,5	23,3	29,2	100,0	46,4	24,2	29,4	100,0	493
Autres villes	14,8	1 243	42,9	23,8	33,3	100,0	38,5	26,9	34,6	100,0	1 058
Total urbain	13,6	1 796	44,4	23,7	32,0	100,0	41,0	26,0	32,9	100,0	1 552
Rural	21,7	8 625	47,9	24,8	27,3	100,0	45,9	25,3	28,8	100,0	6 755
Préfecture											
Butare	18,0	922	43,7	20,9	35,4	100,0	39,9	23,9	36,3	100,0	756
Byumba	18,2	878	43,8	25,4	30,8	100,0	42,7	27,5	29,8	100,0	718
Cyangugu	23,1	782	51,0	20,4	28,6	100,0	48,1	22,5	29,4	100,0	601
Gikongoro	20,9	618	42,9	29,9	27,2	100,0	39,8	30,8	29,4	100,0	488
Gisenyi	23,9	1 163	46,3	24,4	29,3	100,0	45,0	23,8	31,3	100,0	885
Gitarama	14,6	1 137	42,5	29,1	28,4	100,0	39,9	27,5	32,6	100,0	971
Kibungo	19,7	890	49,5	22,7	27,8	100,0	45,5	23,7	30,8	100,0	714
Kibuye	24,5	561	50,5	24,4	25,1	100,0	51,4	23,1	25,5	100,0	423
Kigali Ville (PVK)	10,8	553	47,5	23,3	29,2	100,0	46,4	24,2	29,4	100,0	493
Kigali Rural	16,9	1 434	52,7	22,5	24,9	100,0	49,5	26,8	23,7	100,0	1 192
Ruhengeri	29,7	1 140	49,7	26,5	23,7	100,0	48,9	24,7	26,4	100,0	801
Umutara	23,4	345	43,7	27,1	29,2	100,0	40,2	25,7	34,0	100,0	264
Niveau d'instruction											
Aucun	24,7	2 549	47,7	27,1	25,3	100,0	47,7	26,5	25,8	100,0	1 919
Primaire/Alphabétisation	21,2	6 763	49,6	24,0	26,5	100,0	46,7	25,3	28,0	100,0	5 332
Secondaire ou plus	4,7	1 109	34,8	23,1	42,1	100,0	31,1	24,2	44,7	100,0	1 056
Ensemble	20,3	10 421	47,3	24,6	28,2	100,0	45,0	25,4	29,6	100,0	8 307

Tableau 12.10.2 Connaissance des hommes des infections sexuellement transmissibles (IST)

Pourcentage d'hommes n'ayant pas entendu parler d'IST (en dehors du Sida) et répartition (en %) de ceux qui en ont entendu parler selon leur connaissance des signes ou symptômes d'IST chez la femmes et chez l'homme, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

			Connaissance des hommes des signes et symptômes chez la femme				Connaissance des hommes des signes et symptômes chez l'homme				
Caractéristique	Pourcentage qui n'a pas entendu parler d'IST	Effectif d'hommes	Ne connaît aucun signe ou symp-tôme	Connaît un signe ou symp-tôme	Connaît 2+ signes ou symp-tômes	Total	Ne connaît aucun signe ou symp-tôme	Connaît un signe ou symp-tôme	Connaît 2+ signes ou symp-tômes	Total	Effectif d'hommes qui ont entendu parler d'IST
Groupe d'âges											
15-19	32,4	762	69,3	17,5	13,2	100,0	41,0	34,6	24,3	100,0	515
20-24	7,8	433	61,4	17,4	21,2	100,0	29,3	29,0	41,7	100,0	399
25-29	5,9	359	57,5	17,3	25,3	100,0	19,3	26,2	54,5	100,0	337
30-34	6,2	269	53,4	15,6	31,0	100,0	17,7	24,7	57,7	100,0	252
35-39	5,0	262	48,9	20,9	30,2	100,0	18,6	24,6	56,8	100,0	249
40-44	4,8	273	51,7	16,8	31,5	100,0	18,3	23,6	58,1	100,0	259
45-49	5,1	175	44,3	20,5	35,2	100,0	16,9	25,4	57,7	100,0	166
50-54	6,3	126	46,3	18,2	35,5	100,0	22,9	23,6	53,5	100,0	118
55-59	9,6	60	51,5	14,8	33,7	100,0	22,5	27,4	50,0	100,0	54
État matrimonial											
Jamais en union et n'ayant jamais eu rapports sexuels	31,6	783	68,8	16,2	14,9	100,0	40,4	32,9	26,7	100,0	536
Jamais en union ayant des rapports sexuels	7,5	440	58,7	19,1	22,2	100,0	22,8	28,4	48,8	100,0	407
En union	5,6	1 416	52,8	17,6	29,6	100,0	20,9	25,1	54,0	100,0	1 337
Divorcé/Séparé/Veuf	11,0	78	40,3	24,1	35,6	100,0	15,9	34,0	50,1	100,0	69
Milieu de résidence											
Kigali Ville/PVK	6,5	186	62,6	14,4	23,0	100,0	21,5	28,0	50,4	100,0	174
Autres villes	7,3	350	51,6	15,7	32,7	100,0	22,4	23,6	54,0	100,0	325
Total urbain	7,0	537	55,5	15,2	29,3	100,0	22,1	25,1	52,8	100,0	499
Rural	15,1	2 180	57,6	18,4	24,0	100,0	26,4	28,4	45,1	100,0	1 850
Préfecture											
Butare	14,0	222	65,4	12,0	22,6	100,0	25,4	24,8	49,8	100,0	191
Byumba	12,2	255	56,7	17,6	25,7	100,0	25,7	24,1	50,3	100,0	224
Cyangugu	12,9	241	59,3	15,7	25,0	100,0	31,5	24,1	44,4	100,0	210
Gikongoro	16,8	171	54,4	22,8	22,8	100,0	24,1	32,3	43,7	100,0	142
Gisenyi	12,2	291	51,2	20,2	28,7	100,0	24,8	27,9	47,3	100,0	256
Gitarama	11,7	266	55,5	17,0	27,5	100,0	29,1	28,6	42,3	100,0	235
Kibungo	18,0	236	53,8	18,1	28,0	100,0	18,1	27,5	54,4	100,0	194
Kibuye	16,2	148	54,2	21,9	23,9	100,0	26,5	23,2	50,3	100,0	124
Kigali Ville (PVK)	6,5	186	62,6	14,4	23,0	100,0	21,5	28,0	50,4	100,0	174
Kigali Rural	14,1	347	67,3	16,4	16,4	100,0	27,1	35,5	37,4	100,0	298
Ruhengeri	13,2	278	48,0	21,6	30,4	100,0	25,1	25,7	49,1	100,0	242
Umutara	19,4	74	50,6	13,3	36,1	100,0	22,9	27,7	49,4	100,0	60
Niveau d'instruction											
Aucun	16,4	473	60,2	18,2	21,7	100,0	27,3	31,8	40,9	100,0	395
Primaire/Alphabétisation	15,4	1 857	60,0	16,7	23,3	100,0	28,4	27,7	43,9	100,0	1 572
Secondaire ou plus	1,2	387	42,2	21,5	36,3	100,0	11,6	23,8	64,6	100,0	382
Ensemble	13,5	2 717	57,1	17,7	25,2	100,0	25,5	27,7	46,8	100,0	2 350

Prévalence déclarée d'IST

Une faible proportion de femmes (1 %) ont déclaré spontanément avoir eu une IST au cours des douze derniers mois précédant l'enquête (tableau 12.11). Il est fort probable que cette prévalence déclarée soit sous-estimée du fait que certaines femmes n'osent pas avouer ce type de maladies et du fait que certaines femmes ne connaissent pas les signes et symptômes d'IST. Par

Tableau 12.11 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST)

Pourcentages de femmes et d'hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels par prévalence déclarée de différentes Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Femmes					Hommes				
	Pourcentage qui ont déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :					Pourcentage qui ont déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				
Caractéristique	Une IST	Pertes vaginales anormales	Plaie ou ulcère génital	Une IST pertes vaginales, ou plaie/ ulcère génital	Effectif de femmes	Une IST	Un écoulement du penis	Une plaie ou un ulcère génital	Une IST, un écoulement ou une plaie/ ulcère génital	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	0,8	2,9	1,6	3,4	354	1,3	0,7	1,5	2,9	163
20-24	1,1	2,5	1,7	3,3	1 280	0,5	0,7	1,5	2,3	284
25-29	0,7	2,1	0,8	2,6	1 462	1,0	2,3	0,7	2,6	329
30-34	1,5	2,6	2,0	3,7	1 248	0,5	1,2	0,5	1,5	265
35-39	0,5	1,8	0,8	2,1	1 191	1,3	1,2	2,0	3,2	262
40-44	0,6	2,0	1,2	2,0	1 054	0,4	0,5	0,7	1,2	270
45-49	0,5	1,2	1,0	1,8	770	0,0	0,7	0,0	0,7	175
50-54	-	-	-	-	-	2,8	2,2	0,0	2,8	126
55-59	-	-	-	-	-	0,6	0,6	1,2	1,2	60
État matrimonial										
Jamais en union et ayant des rapports sexuels	1,3	3,7	1,8	4,6	490	1,5	2,2	1,4	3,5	440
En union	0,8	1,9	1,2	2,6	5 051	0,6	0,9	0,9	1,7	1 415
Divorcé(e)/séparé(e)/veuve	0,8	2,3	1,3	2,5	1 820	2,2	1,2	0,0	2,2	78
Milieu de résidence										
Kigali Ville/PVK	2,5	6,6	3,3	7,6	342	1,5	2,3	1,3	3,3	140
Autres villes	2,0	2,7	2,4	4,0	826	0,1	0,6	0,8	1,4	258
Total urbain	2,1	3,8	2,7	5,1	1 168	0,6	1,2	0,9	2,1	398
Rural	0,6	1,8	1,0	2,2	6 192	0,9	1,2	0,9	2,1	1 535
Préfecture										
Butare	0,8	2,1	1,4	2,8	620	2,5	2,5	0,8	4,8	147
Byumba	0,5	2,6	0,5	2,6	646	0,7	2,0	1,4	2,7	177
Cyangugu	1,2	2,7	2,3	3,6	518	1,2	1,2	1,2	1,9	155
Gikongoro	0,6	1,8	0,4	1,8	437	0,7	0,7	1,5	2,2	121
Gisenyi	0,4	1,3	2,2	2,6	879	0,0	0,0	0,8	0,8	244
Gitarama	0,7	1,6	1,0	2,0	773	0,0	1,3	0,0	1,3	199
Kibungo	1,6	2,4	1,3	3,1	631	2,8	1,4	2,8	3,5	152
Kibuye	0,0	0,9	0,4	0,9	426	0,0	0,0	1,5	1,5	106
Kigali Ville (PVK)	2,5	6,6	3,3	7,6	342	1,5	2,3	1,3	3,3	140
Kigali Rural	0,7	2,5	0,8	2,9	964	0,6	0,6	0,6	1,2	231
Ruhengeri	0,8	1,4	1,1	1,8	868	0,0	1,4	0,0	1,4	203
Umutara	0,8	1,4	1,4	2,2	256	1,3	1,3	0,0	2,5	57
Niveau d'instruction										
Aucun	0,5	1,0	0,8	1,4	2 189	0,6	0,6	0,9	1,2	389
Primaire/Alphabétisation	0,8	2,4	1,3	2,9	4 418	1,0	1,2	1,1	2,3	1 238
Secondaire ou plus	1,7	4,0	2,7	5,2	754	0,4	2,0	0,5	2,3	307
Ensemble	0,8	2,1	1,3	2,7	7 361	0,8	1,2	0,9	2,1	1 933

ailleurs, on a essayé de déterminer si les femmes avaient présenté des symptômes d'IST au cours des

12 derniers mois : 2 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales malodorantes et 1 % ont déclaré avoir eu une plaie ou un ulcère génital. La prévalence totale déclarée d'IST (selon les déclarations spontanées et selon les symptômes) estimée ici à 3 %, doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST. On constate néanmoins que les femmes de la ville de Kigali et celles de niveau secondaire ou plus, seraient celles ayant eu le plus fréquemment des IST.

Une proportion d'hommes similaire à celle des femmes (1 %) ont déclaré spontanément avoir eu une IST (tableau 12.11). De plus, 1 % des hommes ont déclaré avoir eu un écoulement du pénis et 1 % avoir eu une plaie ou un ulcère génital. Globalement, d'après les déclarations spontanées et/ou les symptômes, 2 % des hommes auraient eu une IST au cours des 12 derniers mois.

IST et comportement

Parmi les femmes identifiées comme ayant eu une IST au cours des 12 derniers mois, moins de la moitié (47 %) ont déclaré avoir recherché des conseils ou un traitement, 52 % ont informé leur(s) partenaire(s) de leur état, mais 59 % n'avaient pris aucune mesure pour éviter d'infecter leur(s) partenaire(s) (tableau 12.12). Parmi les mesures prises, 23 % des femmes ont démandé à leur partenaire d'utiliser le condom et une proportion similaire d'entre elles ont eu recours aux médicaments et seulement 3 % ont évité les rapports sexuels. Une minorité (4 %) ont estimé non nécessaire l'adoption de mesures puisque le partenaire était déjà infecté.

Tableau 12.12 Protection du mari/partenaire par les femmes qui ont une infection sexuellement transmissible (IST)

Parmi les femmes qui ont déclaré avoir eu une/des Infections Sexuellement Transmisibles (IST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont cherché des conseils ou un traitement la dernière fois qu'elles ont eu une IST, pourcentage de celles qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage qui ont cherché conseils/traitement	Pourcentage qui ont informé le ou les partenaire(s)	Mesures prises pour éviter le(s) partenaire(s)						Effectif de femmes qui ont déjà eu une IST
			A évité les rapports sexuels	A utilisé les condoms	A pris des médicaments	A pris au moins une des mesures	Pourcentage qui n'ont rien fait	Parte-Partenaire déjà infecté	
Groupe d'âges									
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	12
20-24	(47,6)	(56,8)	(3,1)	(32,0)	(25,5)	(36,3)	(3,1)	(57,6)	44
25-29	49,0	70,7	2,6	36,9	37,1	47,3	5,7	40,1	40
30-34	49,7	60,3	1,4	22,1	19,8	26,3	6,6	64,1	47
35-39	(46,1)	(37,3)	(0,0)	(20,9)	(14,1)	(29,5)	(5,4)	(60,0)	25
40-44	(38,0)	(26,4)	(1,6)	(3,2)	(11,4)	(13,0)	(0,0)	(80,7)	21
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	14
État matrimonial									
Jamais en union et ayant des rapports sexuels	(38,9)	(28,1)	(13,3)	(28,9)	(21,1)	(36,3)	(0,0)	(58,1)	23
En union	47,8	66,9	1,9	26,1	27,1	37,0	3,6	55,5	133
Divorcée/Séparée/Veuve	47,6	21,2	2,9	12,7	10,2	15,6	6,9	70,4	47
Milieu de résidence									
Kigali Ville/PVK	55,1	55,1	5,1	41,0	43,6	50,0	1,3	43,6	27
Autres villes	(64,0)	(64,2)	(4,0)	(49,8)	(32,2)	(49,8)	(4,0)	(35,1)	33
Total urbain	60,1	60,2	4,5	45,9	37,2	49,9	2,8	38,8	60
Rural	41,2	48,6	3,0	13,9	16,3	24,5	4,5	67,8	143
Niveau d'instruction									
Aucun	(45,4)	(31,7)	(6,2)	(3,4)	(15,3)	(21,5)	(6,2)	(62,7)	30
Primaire/Alphabétisation	42,7	54,5	3,3	21,5	20,1	29,4	4,4	62,1	134
Secondaire ou plus	(61,8)	(59,3)	(1,8)	(45,3)	(36,6)	(49,2)	(0,9)	(46,7)	39
Ensemble	46,7	52,0	3,4	23,4	22,5	32,0	4,0	59,2	203

Note : La préfecture n'apparaît pas dans le tableau vu le faible effectif.
* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés

12.6 NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS

Au cours de l'EDSR-II, on a cherché à connaître le nombre de partenaires sexuels des enquêtés au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. La multiplicité des partenaires sexuels est en relation directe avec le risque de contracter les infections sexuellement transmissibles en cas de relations non protégées. Il est néanmoins bon de rappeler que les déclarations des enquêtés sur le nombre de partenaires peuvent ne pas toujours traduire fidèlement la réalité du fait que certains enquêtés ne déclarent pas leurs partenaires sexuels, considérant que cela fait partie de leur vie privée.

La quasi-totalité des femmes en union (95 %) ont déclaré n'avoir eu qu'un seul partenaire sexuel (y compris le conjoint) au cours des 12 derniers mois; 4 % ont déclaré ne pas avoir eu de partenaire et une infime minorité (0,1 %) ont déclaré avoir eu deux partenaires ou plus (tableau 12.13.1). Le nombre moyen de partenaires sexuels, y compris le conjoint, rapporté par les femmes en union, est de 1,0 et ce nombre ne varie pas selon la différence de caractéristiques

socio-démographiques.

Tableau 12.13.1 Nombre de partenaires sexuels des femmes

Répartition (en %) de femmes actuellement en union, de femmes pas en union, par nombre de partenaires sexuels avec qui elles ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et le nombre moyen de ces partenaires, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Femmes en union									Femmes pas en union				
	Nombre de partenaires (y compris le conjoint)				Nombre de partenaires (non compris le conjoint)				Effectif de femmes en union	Nombre de partenaires				Effectif de femmes pas en union
Caractéristique	0	1	2+	Nombre moyen de partenaires	0	1	2+	Nombre moyen de partenaires		0	1	2+	Nombre moyen de partenaires	
Groupe d'âges														
15-19	0,0	98,1	1,1	1,0	97,7	1,5	0,0	0,0	172	97,6	2,2	0,2	0,0	2 445
20-24	1,6	98,3	0,2	1,0	99,5	0,5	0,0	0,0	963	92,5	6,8	0,7	0,1	944
25-29	2,7	97,1	0,2	1,0	99,4	0,5	0,0	0,0	1 120	86,7	12,8	0,4	0,1	472
30-34	3,9	95,7	0,2	1,0	99,4	0,4	0,0	0,0	902	85,1	13,5	1,5	0,2	371
35-39	6,9	92,7	0,0	0,9	99,3	0,3	0,0	0,0	811	87,7	11,9	0,3	0,1	392
40-44	7,2	92,5	0,0	0,9	98,7	1,0	0,0	0,0	649	92,0	8,0	0,0	0,1	409
45-49	8,9	91,1	0,0	0,9	99,5	0,5	0,0	0,0	435	98,3	1,1	0,2	0,0	337
Milieu de résidence														
Kigali Ville/PVK	2,0	97,7	0,3	1,0	98,7	1,2	0,2	0,0	206	90,7	8,3	0,8	0,1	347
Autres villes	2,2	97,5	0,3	1,0	98,9	1,1	0,0	0,0	535	90,7	8,2	1,1	0,1	708
Total urbain	2,2	97,6	0,3	1,0	98,8	1,1	0,0	0,0	741	90,7	8,3	1,0	0,1	1 055
Rural	4,8	94,9	0,1	1,0	99,3	0,5	0,0	0,0	4 311	94,6	5,2	0,2	0,1	4 314
Préfecture														
Butare	7,9	92,1	0,0	0,9	99,7	0,3	0,0	0,0	381	94,5	5,2	0,3	0,1	541
Byumba	0,5	99,1	0,0	1,0	99,1	0,5	0,0	0,0	508	93,3	6,7	0,0	0,1	370
Cyangugu	3,7	96,1	0,2	1,0	99,5	0,5	0,0	0,0	374	95,5	4,3	0,2	0,0	408
Gikongoro	4,1	95,4	0,0	1,0	99,2	0,3	0,0	0,0	323	93,4	6,6	0,0	0,1	295
Gisenyi	3,5	96,2	0,3	1,0	99,4	0,6	0,0	0,0	644	93,4	5,8	0,7	0,1	519
Gitarama	6,8	93,2	0,0	0,9	99,0	1,0	0,0	0,0	480	94,1	5,7	0,0	0,1	656
Kibungo	8,8	90,7	0,3	0,9	99,0	0,8	0,0	0,0	404	93,9	5,9	0,2	0,1	485
Kibuye	5,4	94,6	0,0	0,9	99,7	0,3	0,0	0,0	304	93,3	6,1	0,6	0,1	256
Kigali Ville (PVK)	2,0	97,7	0,3	1,0	98,7	1,2	0,2	0,0	206	90,7	8,3	0,8	0,1	347
Kigali Rural	5,3	94,1	0,4	1,0	98,7	1,1	0,0	0,0	641	94,0	5,3	0,7	0,1	793
Ruhengeri	1,3	98,2	0,0	1,0	99,6	0,0	0,0	0,0	609	93,2	6,3	0,5	0,1	531
Umutara	4,8	95,2	0,0	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	178	97,0	3,0	0,0	0,0	167
Niveau d'instruction														
Aucun	4,9	94,9	0,1	1,0	99,4	0,4	0,0	0,0	1 453	93,6	6,3	0,1	0,1	1 096
Primaire/Alphabétisation	4,5	95,1	0,2	1,0	99,1	0,6	0,0	0,0	3 087	94,5	5,0	0,4	0,1	3 676
Secondaire ou plus	2,2	97,8	0,0	1,0	99,6	0,4	0,0	0,0	512	89,6	10,1	0,3	0,1	597
Ensemble	4,4	95,3	0,1	1,0	99,3	0,6	0,0	0,0	5 052	93,8	5,8	0,4	0,1	5 369

Si l'on exclut le conjoint, la quasi-totalité des femmes en union (99 %) n'auraient eu aucun partenaire au cours des 12 derniers mois et une infime minorité (0,6 %) en auraient eu un ou plus.

Chez les femmes non en union, la quasi-totalité (94 %) ont déclaré n'avoir eu aucun partenaire et 6 % en avoir eu un seul. Le nombre moyen de partenaire parmi cette catégorie de femmes est de 0,1 et il ne présente que très peu de variations selon les différentes caractéristiques.

Parmi les hommes en union, 96 % ont déclaré n'avoir eu qu'une seule partenaire (y compris l'épouse) et 3 % ont déclaré deux partenaires ou plus (tableau 12.13.2). Le nombre moyen de personnes (y compris le conjoint) avec qui les hommes en union ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois est de 1,0. Si on exclut l'épouse, 2 % seulement des hommes auraient eu une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et 0,1 % deux partenaires ou plus. Du point

de vue des caractéristiques socio-démographiques, les niveaux varient très peu.

Tableau 12.13.2 Nombre de partenaires sexuels des hommes

Répartition (en %) d'hommes actuellement en union, d'hommes pas en union, par nombre de partenaires sexuelles avec qui ils ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et le nombre moyen de ces partenaires, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Hommes en union									Hommes pas en union				
	Nombre de partenaires (y compris le conjoint)				Nombre de partenaires (non compris le conjoint)					Nombre de partenaires				
Caractéristique	0	1	2+	Nombre moyen de partenaires	0	1	2+	Nombre moyen de partenaires	Effectif d'hommes en union	0	1	2+	Nombre moyen de partenaires	Effectif d'hommes pas en union
Groupe d'âges														
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	11	93,6	5,5	0,9	0,1	751
20-24	0,9	98,3	0,8	1,0	98,6	1,4	0,0	0,0	122	84,7	13,4	1,9	0,2	311
25-29	0,0	98,1	1,9	1,0	99,0	1,0	0,0	0,0	228	69,2	26,3	4,5	0,4	131
30-34	0,0	97,1	2,9	1,0	98,5	1,5	0,0	0,0	235	(56,6)	(40,1)	(3,3)	(0,5)	34
35-39	0,3	97,1	2,3	1,0	98,1	1,6	0,0	0,0	242	*	*	*	*	20
40-44	0,0	95,3	4,7	1,0	97,1	2,9	0,0	0,0	247	(76,5)	(23,5)	(0,0)	(0,2)	26
45-49	0,0	94,3	5,7	1,1	97,5	2,5	0,0	0,0	166	*	*	*	*	9
50-54	0,6	94,1	5,3	1,1	96,0	3,0	1,0	0,1	115	*	*	*	*	11
55-59	5,9	93,4	0,7	1,0	99,3	0,0	0,7	0,0	52	*	*	*	*	8
Milieu de résidence														
Kigali Ville/PVK	1,0	93,2	4,8	1,0	92,8	5,8	0,5	0,1	73	74,6	21,3	4,1	0,4	113
Autres villes	0,9	96,7	2,4	1,0	98,3	1,7	0,0	0,0	163	81,0	16,5	2,6	0,2	187
Total urbain	0,9	95,6	3,2	1,0	96,6	2,9	0,1	0,0	237	78,6	18,3	3,1	0,3	300
Rural	0,4	96,4	3,2	1,0	98,3	1,6	0,1	0,0	1 179	89,6	9,2	1,1	0,1	1 001
Préfecture														
Butare	0,0	98,8	1,2	1,0	98,8	0,0	1,2	0,0	96	81,9	15,6	2,5	0,2	126
Byumba	0,0	100,0	0,0	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	141	90,5	8,4	1,1	0,1	114
Cyangugu	0,8	96,8	2,4	1,0	98,4	1,6	0,0	0,0	121	93,5	6,5	0,0	0,1	119
Gikongoro	0,0	96,4	3,6	1,0	98,2	1,8	0,0	0,0	99	92,5	5,0	2,5	0,1	72
Gisenyi	0,0	96,6	3,4	1,0	97,8	2,2	0,0	0,0	176	87,9	10,3	1,7	0,1	115
Gitarama	0,0	96,3	3,7	1,0	98,1	1,9	0,0	0,0	138	88,9	11,1	0,0	0,1	128
Kibungo	2,2	87,9	9,9	1,1	93,4	6,6	0,0	0,1	97	87,0	10,7	2,3	0,2	139
Kibuye	0,0	96,5	3,5	1,0	98,2	1,8	0,0	0,0	91	94,4	5,6	0,0	0,1	57
Kigali Ville (PVK)	1,0	93,2	4,8	1,0	92,8	5,8	0,5	0,1	73	74,6	21,3	4,1	0,4	113
Kigali Rural	0,8	97,5	1,7	1,0	99,2	0,8	0,0	0,0	167	86,0	13,2	0,8	0,1	180
Ruhengeri	0,0	96,6	3,4	1,0	99,2	0,8	0,0	0,0	168	84,6	12,8	2,6	0,2	110
Umutara	3,1	93,8	3,1	1,0	98,5	1,5	0,0	0,0	47	(94,7)	(2,6)	(2,6)	(0,1)	27
Niveau d'instruction														
Aucun	1,0	96,3	2,7	1,0	99,0	1,0	0,0	0,0	327	88,6	10,6	0,7	0,1	146
Primaire/Alphabétisation	0,4	95,9	3,7	1,0	97,6	2,2	0,2	0,0	905	89,2	9,6	1,3	0,1	952
Secondaire ou plus	0,0	98,5	1,4	1,0	98,3	1,5	0,0	0,0	184	76,0	20,2	3,9	0,3	203
Ensemble	0,5	96,3	3,2	1,0	98,0	1,8	0,1	0,0	1 416	87,1	11,3	1,6	0,2	1 301

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés

Parmi les hommes non en union, la situation est un peu différente. La majorité (87 %) a déclaré n'avoir pas eu de partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, 11 % ont indiqué avoir eu une seule partenaire et 2 % pour deux partenaires ou plus. Le nombre moyen de partenaires est de 0,2.

12.7 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

L'utilisation du condom est vitale puisque c'est le seul moyen disponible pour se protéger contre les IST et le VIH/Sida lorsqu'on a des rapports sexuels avec un partenaire dont le statut sérologique est inconnu. Les résultats relatifs à la connaissance et à l'utilisation du condom portent sur les enquêtés qui connaissent l'existence du VIH/Sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels. Trois aspects sont abordés dans cette section : la connaissance du condom (condom masculin et féminin), la connaissance d'une source d'approvisionnement et l'utilisation du condom.

L'analyse du tableau 12.14.1 révèle que 92 % des femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui connaissent le VIH/Sida connaissent le condom masculin et un quart des femmes (27 %) connaissent le condom féminin. Alors que peu de variations du niveau de connaissance apparaissent selon les caractéristiques socio-démographiques pour le condom masculin, la connaissance du condom féminin varie d'un minimum de 19 % chez les femmes sans instruction à un maximum de 49 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

Parmi les femmes connaissant le condom, 24 % connaissent une source d'approvisionnement dans le secteur médical public, 1 % dans le secteur médical privé, 9 % dans les pharmacies privées et 13 % en dehors du secteur médical. Par ailleurs, un quart des femmes (24 %) ont déclaré pouvoir se procurer elles-même un condom en cas de besoin. Globalement, les femmes qui ne connaissent pas une source d'approvisionnement et celles qui ne pourraient pas se procurer un condom elles-mêmes en cas de besoin sont considérées comme ayant des problèmes d'accès au condom. Deux tiers des femmes connaissant le condom sont dans cette situation (64 %) : il s'agit plus particulièrement des femmes de 40-49 ans (72 %), de celles du milieu rural (71 %), de celles de Kibuye (86 %) et des femmes sans instruction (82 %).

Une infime proportion de femmes (1 %) ont déclaré avoir utilisé le condom au cours de leurs derniers rapports sexuels, que ces rapports aient eu lieu au cours du dernier mois ou plus tôt.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la quasi-totalité des hommes (99 %) connaissent le condom (tableau 12.14.2). Parmi ceux-la, 27 % connaissent une source d'approvisionnement dans le secteur médical public, 2 % dans le secteur médical privé, et 33 % dans le secteur non médical. Par ailleurs, plus de la moitié des hommes (58 %) ont déclaré pouvoir se procurer un condom en cas de besoin. Globalement, les hommes qui ne connaissent pas une source d'approvisionnement et qui ne pourraient pas se procurer un condom en cas de besoin sont considérés comme ayant des problèmes d'accès au condom. Un peu moins de la moitié des hommes connaissant le condom (42 %) est dans cette situation : il s'agit plus particulièrement de ceux de 30-59 ans (pourcentage croissant de 37 % à 81 %), de ceux divorcés, séparés ou veufs (56 %), ceux du milieu rural (49 %, contre 19 % pour le milieu urbain), ceux vivant à Kibuye (66 %) et des hommes sans instruction (66 %, contre 14 % de niveau secondaire ou plus).

Les hommes déclarant avoir utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels au cours du dernier mois avant l'enquête, sont relativement peu nombreux (2 %). Ceux qui l'ont utilisé au cours de rapports sexuels, un peu plutôt, sont de 4 %. On peut noter cependant que ces pourcentages sont relativement plus élevés parmi les jeunes de 15-29 ans, les célibataires (5 %), ceux de Kigali Ville (5 %), et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (6 %).

Tableau 12.14.1 Connaissance et utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le VIH/sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui connaissent le condom féminin, et parmi celles qui connaissent le condom, pourcentage qui connaissent un endroit où s'en procurer, pourcentage qui l'ont utilisé au cours du dernier rapport sexuel, et pourcentage qui l'utilisent comme contraceptif mais ne l'ont pas utilisé au cours du dernier rapport sexuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage qui connaissent le condom féminin	Pourcentage connaissent le condom	Effectif de femmes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu des rapports sexuels	Pourcentage qui connaissent une source où se procurer un condom				Pourcentage qui pourraient se procurer un condom si elles le voulaient	Pourcentage qui ne connaissent pas une source où se procurer un condom	Pourcentage qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels		Pourcentage qui utilisent le condom comme contraceptif, mais ne l'ont pas utilisé aux derniers rapports sexuels	Effectif de femmes qui connaissent le condom
				Source médicale publique	Source médicale privée	Pharmacie privée	Autre			Au cours du dernier mois avant l'enquête	Plus tôt		
Groupe d'âges													
15-19	24,5	91,4	352	16,0	1,5	12,0	23,4	25,7	61,6	1,1	5,0	0,1	322
20-24	26,1	92,8	1 280	22,6	1,6	12,7	16,5	26,3	62,4	0,7	0,9	0,5	1 189
25-29	28,9	92,5	1 460	27,3	1,7	13,2	14,6	29,1	59,3	0,5	0,8	0,5	1 350
30-34	29,7	93,5	1 247	27,4	1,7	9,6	13,2	27,5	61,0	0,3	0,7	0,2	1 166
35-39	27,4	91,7	1 190	26,5	0,7	6,1	11,2	21,1	65,3	0,3	0,0	0,1	1 091
40-45	27,2	93,1	1 051	21,1	0,9	5,9	10,0	16,9	70,7	0,1	0,1	0,0	979
45-49	23,9	86,7	765	19,3	0,4	3,6	8,5	13,7	73,3	0,4	0,0	0,0	663
État matrimonial													
Jamais en union et ayant des rapports sexuels	25,2	96,1	487	18,5	1,9	19,9	29,6	31,1	53,6	1,5	6,0	0,8	467
En union	28,0	91,9	5 042	24,9	1,2	8,7	12,0	24,6	64,6	0,4	0,1	0,2	4 634
Divorcée/Séparée/Veuve	26,0	91,3	1 817	23,7	1,2	8,0	12,4	18,8	66,3	0,2	0,8	0,2	1 658
Milieu de résidence													
Kigali Ville/PVK	36,0	95,6	341	28,7	12,8	37,6	59,6	54,4	24,9	2,4	2,9	1,1	326
Autres villes	35,4	96,2	826	28,1	2,6	35,7	34,2	42,8	36,2	0,8	2,9	0,8	795
Total urbain	35,6	96,0	1 168	28,2	5,6	36,2	41,6	46,2	32,9	1,2	2,9	0,9	1 122
Rural	25,8	91,3	6 178	23,3	0,4	3,9	7,7	19,1	70,5	0,3	0,3	0,1	5 638
Préfecture													
Butare	32,7	95,9	620	27,3	1,4	5,9	13,1	21,3	62,4	0,2	0,3	0,0	595
Byumba	27,9	91,7	644	36,1	0,4	4,6	8,4	28,5	58,7	1,0	0,2	0,4	591
Cyangugu	25,3	92,3	518	17,9	0,4	11,2	7,3	18,1	72,8	0,6	0,6	0,0	478
Gikongoro	28,1	91,7	436	20,3	0,4	1,5	4,8	16,3	75,3	0,2	0,2	0,0	400
Gisenyi	24,6	88,1	877	12,5	0,7	15,4	13,0	17,6	71,3	0,0	1,0	0,2	773
Gitarama	27,8	95,8	773	30,9	0,3	7,1	14,1	27,8	59,8	0,0	0,3	0,2	741
Kibungo	25,3	91,9	630	29,3	0,9	7,1	9,5	24,7	62,3	0,7	0,2	0,4	579
Kibuye	21,9	88,1	422	11,9	0,2	1,7	3,8	8,4	85,8	0,0	0,6	0,2	372
Kigali Ville (PVK)	36,0	95,6	341	28,7	12,8	37,6	59,6	54,4	24,9	2,4	2,9	1,1	326
Kigali Rural	27,0	91,8	962	31,5	1,7	10,4	18,8	32,3	51,9	0,5	1,1	0,0	883
Ruhengeri	25,3	89,5	867	17,4	0,2	7,9	7,6	16,0	75,2	0,2	1,0	0,5	776
Umutara	34,6	96,7	255	17,5	0,0	4,3	9,7	18,6	72,5	0,3	0,0	0,0	247
Niveau d'instruction													
Aucun	19,3	87,3	2 177	14,3	0,2	1,7	4,5	10,8	81,9	0,1	0,1	0,0	1 900
Primaire/Alphabétisation	27,6	93,2	4 415	26,0	0,9	7,0	12,2	23,7	63,5	0,4	0,5	0,2	4 114
Secondaire ou plus	48,8	99,0	754	38,7	6,0	41,5	41,8	56,1	23,3	1,1	3,1	1,2	746
Ensemble	27,3	92,0	7 345	24,1	1,3	9,3	13,3	23,6	64,2	0,4	0,7	0,2	6 760

Note : Le mot « condom » utilisé seul, indique le condom porté par les hommes (condom masculin), comme c'est le cas dans le reste du rapport.

Tableau 12.14.2 Connaissance et utilisation du condom par les hommes

Parmi les hommes qui connaissent le VIH/sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui connaissent le condom, et parmi ceux qui connaissent le condom, pourcentage qui connaissent un endroit où s'en procurer, pourcentage qui l'ont utilisé au cours du dernier rapport sexuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

Caractéristique	Pourcentage qui connaissent le condom	Effectif d'hommes qui connaissent le VIH/Sida et qui ont eu rapports eu sexuels	Pourcentage qui connaissent une source où se procurer un condom: Source médicale publique	Source médicale privée	Pharmacie privée	Autre	Pourcentage qui pourraient se procurer un condom s'ils le voulaient	Pourcentage qui ne connaissent pas une source où se procurer un condom	Pourcentage qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels: Au cours du dernier mois avant l'enquête	Plus tôt	Effectif d'hommes qui connaissent le condom
Groupe d'âges											
15-19	100,0	163	21,9	1,3	27,0	51,4	71,1	25,9	2,8	11,9	163
20-24	99,1	284	32,1	2,5	35,4	44,8	71,6	24,6	2,2	9,0	282
25-29	98,7	327	44,3	2,9	29,6	38,8	72,8	24,2	4,5	4,8	322
30-34	99,3	265	41,3	2,5	25,0	33,3	62,6	32,5	1,9	1,7	263
35-39	99,3	262	35,4	1,8	20,3	28,0	50,9	39,8	0,1	1,3	260
40-44	99,1	268	30,9	1,3	21,0	25,6	45,0	46,8	0,4	0,1	265
45-49	98,7	175	33,4	5,5	19,0	23,2	44,2	43,0	0,7	0,8	172
50-54	98,9	126	28,4	0,9	12,9	20,9	36,8	50,1	0,3	0,0	124
55-59	98,2	60	10,5	2,4	8,9	10,0	18,8	74,3	0,6	0,0	59
État matrimonial											
Jamais en union et ayant des rapports sexuels	99,7	440	31,6	3,1	41,1	55,7	79,4	16,9	5,1	15,0	439
En union	98,8	1 411	35,3	2,2	19,5	26,6	51,6	40,8	0,6	0,2	1 394
Divorcé/Séparé/Veuf	100,0	78	24,5	2,2	19,4	24,8	43,5	51,2	3,7	2,3	78
Milieu de résidence											
Kigali Ville/PVK	100,0	140	24,1	10,7	60,4	82,5	84,3	6,6	5,1	14,7	140
Autres villes	100,0	258	28,6	2,2	58,9	64,1	79,8	11,5	5,0	6,2	258
Total urbain	100,0	398	27,0	5,2	59,4	70,5	81,4	9,8	5,0	9,2	398
Rural	98,8	1 531	35,9	1,6	15,3	23,4	51,4	42,5	0,9	2,2	1 513
Préfecture											
Butare	98,5	147	40,6	1,0	15,4	25,6	53,5	37,2	3,8	4,7	145
Byumba	99,3	177	43,5	2,7	15,6	31,3	53,1	34,0	1,4	2,0	176
Cyangugu	99,4	155	30,2	1,3	28,3	18,9	54,7	41,5	0,6	2,5	154
Gikongoro	98,5	121	28,0	2,3	9,1	14,4	40,2	56,1	0,8	0,8	119
Gisenyi	100,0	242	30,3	0,0	28,7	34,4	59,8	33,6	1,6	1,6	242
Gitarama	99,4	199	32,0	2,0	22,2	35,3	58,2	34,0	0,0	3,3	198
Kibungo	97,9	152	43,6	0,0	30,0	37,9	61,4	33,6	2,9	3,6	149
Kibuye	98,5	106	30,0	0,8	4,6	11,5	33,8	60,0	0,0	1,5	104
Kigali Ville (PVK)	100,0	140	24,1	10,7	60,4	82,5	84,3	6,6	5,1	14,7	140
Kigali Rural	98,2	231	40,5	4,9	27,6	37,4	69,3	26,4	1,2	4,9	227
Ruhengeri	99,3	202	33,8	0,7	21,8	29,6	55,6	39,4	2,8	2,8	201
Umutara	100,0	56	15,4	3,8	16,7	28,2	44,9	51,3	0,0	0,0	56
Niveau d'instruction											
Aucun	97,8	386	25,1	0,7	7,8	12,9	33,8	61,6	0,3	1,5	377
Primaire/Alphabétisation	99,4	1 237	34,7	2,0	21,4	32,7	58,0	34,9	1,3	3,4	1 229
Secondaire ou plus	99,5	306	42,2	5,8	57,2	60,7	85,9	7,1	5,5	7,6	305
Ensemble	99,1	1 929	34,0	2,4	24,5	33,2	57,7	35,7	1,8	3,7	1 911

L'utilisation du condom au cours des derniers rapports par les femmes qui connaissent le VIH/Sida varie fortement selon le type de partenaires (tableau 12.15). En général, quel que soit le partenaire, seulement 1,4 % des femmes ont utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports : 1 % l'ont fait lorsque les derniers rapports ont eu lieu avec le conjoint alors que 15 % l'ont utilisé lorsque le dernier rapport a eu lieu avec quelqu'un d'autre que le conjoint. Les jeunes femmes utilisent le condom nettement plus que les autres, particulièrement s'il s'agit d'un partenaire autre que le conjoint: 28 % à 15-19 ans et 18% à 20-24 ans. Quand les rapports ont eu lieu avec un autre partenaire, le pourcentage d'utilisation est également plus important chez les femmes célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (24 %), chez celles vivant à Kigali Ville (42 %), celles de Ruhengeri (22 %) et celles de niveau secondaire ou plus (36 %).

Comme chez les femmes, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports par les hommes qui connaissent le VIH/Sida varie fortement selon le type de partenaires (tableau 12.15). Globalement, quel que soit le partenaire, 6 % des hommes ont utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports: seulement 1 % l'ont fait lorsque les derniers rapports ont eu lieu avec leur conjointe alors que près de leur moitié (50 %) l'ont utilisé lorsque le dernier rapport a eu lieu avec une femme autre que la conjointe. Les jeunes hommes utilisent le condom nettement plus fréquemment que les autres, particulièrement s'il s'agit d'une partenaire autre que l'épouse : 49 % pour les 15-19 ans, 61 % pour les 20-24 ans et 67 % pour les 25-29 ans. Quand les rapports ont eu lieu avec une autre partenaire, le pourcentage d'utilisation est également plus important parmi les hommes célibataires (58 %), parmi ceux vivant à Kigali Ville (80 %), ceux vivant à Ruhengeri (62 %) et ceux de niveau secondaire ou plus (74 %).

Tableau 12.15 Utilisation du condom par type de partenaire

Parmi les femmes et les hommes qui connaissent le VIH/sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, précédant l'enquête, pourcentage de celles et de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec leur conjoint(e) ou partenaire cohabitant(e), pourcentage de celles et de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec quelqu'un(e) d'autre, et quel que soit le ou la partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSR-II Rwanda 2000

	Femmes						Hommes					
	Époux ou partenaire sexuel cohabitant		Autre partenaire sexuel		Ensemble		Épouse ou partenaire sexuelle cohabitante		Autre partenaire sexuelle		Ensemble	
Caractéristique	Pourcentage	Effectif de femmes	Pourcentage	Effectif de femmes	Pourcentage	Effectif de femmes	Pourcentage	Effectif d'hommes	Pourcentage	Effectif d'hommes	Pourcentage	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-19	1,9	183	28,0	58	8,2	241	0,0	10	49,3	47	40,5	58
20-24	0,7	992	17,9	69	1,8	1 059	1,2	122	60,6	49	18,4	171
25-29	0,6	1 112	15,9	65	1,4	1 177	0,6	232	66,8	43	11,0	273
30-34	0,3	891	16,1	58	1,2	949	0,9	238	40,8	18	3,6	253
35-39	0,5	770	0,0	48	0,5	818	0,1	243	41,5	12	1,5	251
40-44	0,2	609	2,9	39	0,3	648	0,3	247	8,0	13	0,6	254
45-49	0,3	403	18,3	6	0,6	410	1,6	167	0,0	4	1,6	168
50-54	-	-	-	-	-	-	0,3	114	35,8	7	0,3	118
55-59	-	-	-	-	-	-	0,7	49	0,0	0	0,7	49
État matrimonial												
Jamais en union et ayant des rapports sexuels	17,4	11	23,5	140	23,1	151	50,0	1	58,1	149	58,0	150
En union	0,5	4 792	6,7	23	0,5	4 814	0,7	1 405	23,5	28	0,7	1 409
Divorcé(e)/séparé(e)/ veuf(veuve)	0,8	156	8,9	180	5,1	337	(0,0)	(17)	(26,3)	(18)	(13,5)	35
Milieu de résidence												
Kigali Ville/PVK	1,8	208	42,1	32	7,2	240	4,5	72	79,6	33	26,8	102
Autres villes	1,5	537	30,1	69	4,8	605	1,7	163	72,1	38	14,6	199
Total urbain	1,6	745	33,9	101	5,5	845	2,5	235	75,5	71	18,8	300
Rural	0,3	4 214	6,7	242	0,7	4 456	0,3	1 188	35,7	123	3,6	1 293
Préfecture												
Butare	0,4	362	6,6	30	0,9	392	0,6	98	49,2	24	10,2	121
Byumba	0,9	510	8,7	27	1,3	537	0,8	144	44,4	11	3,9	155
Cyangugu	0,8	367	14,3	19	1,4	386	0,8	121	40,0	10	3,8	129
Gikongoro	0,3	316	4,3	20	0,5	336	0,0	99	37,5	7	1,7	105
Gisenyi	0,3	642	15,8	36	1,1	678	0,0	180	44,4	18	4,1	194
Gitarama	0,0	471	6,1	41	0,5	513	0,0	138	46,2	17	4,2	154
Kibungo	0,5	385	10,3	30	1,2	415	2,2	96	30,4	24	8,4	114
Kibuye	0,3	297	9,1	17	0,7	314	0,0	91	20,0	4	0,8	95
Kigali Ville (PVK)	1,8	208	42,1	32	7,2	240	4,5	72	79,6	33	26,8	102
Kigali Rural	0,9	617	16,7	49	2,0	664	0,8	166	47,4	26	7,3	191
Ruhengeri	0,2	613	22,2	36	1,4	649	0,0	171	61,5	18	6,0	188
Umutara	0,4	172	0,0	5	0,4	177	0,0	46	33,3	2	0,0	48
Niveau d'instruction												
Aucun	0,1	1 425	4,2	73	0,3	1 499	0,3	329	28,2	20	1,9	346
Primaire/Alphabétisation	0,5	3 013	12,2	208	1,3	3 220	0,5	911	44,1	124	5,5	1 015
Secondaire ou plus	1,8	521	36,0	62	5,4	583	1,9	183	73,6	51	17,0	232
Ensemble	0,5	4 959	14,7	344	1,4	5 301	0,7	1 423	50,3	195	6,4	1 594

( ) Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

RÉFÉRENCES

Assemblée Générale des Nations Unies. 1991. *Promotion de la femme : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*. Rapport du Secrétaire Général. New York : United Nations.

Barrère, B., J. Schoemaker, M. Barrère, T. Habiyakare, A. Kabagwira, M. Ngendakumana. 1994. *Enquête Démographique et de Santé Rwanda 1992.* Kigali, Rwanda and Calverton, Maryland, USA : Office National de la Population [Rwanda] et Macro International Inc.

Delpeuch, Francis. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

DeMayer, E.M. et Tegman M. 1985. The prevalence of anemia in the world. *World Health Statistics Quarterly* 38 : 302-316.

Direction des Statistiques [Rwanda] 1998. Enquête Socio-démographique (ESD, 1996). Ministère des Finances et de la Planification Économique, Rwanda, Julliet 1998.

Direction des Statistiques, Ministère du Plan [Rwanda]. 1997. *L'Enquête Integrale sur les Conditions de Vie (EICV), 1997*: Kigali, Rwanda : Direction des Statistiques, Juillet 1997.

Heise, Lori, Mary Ellsberg, et Megan Gottemoeller. 1998. *Ending violence among women*. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore: Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health.

Heise, Lori, Jacqueline Pitanguy, et Adrienne Germain. 1994. *Violence against women: The hidden health burden.* Washington D.C. : La Banque Mondiale.

Jejeebhoy, Shireen J. 1998. Associations between wife-beating and fetal and infant death: Impressions from a survey in rural India. *Studies in Family Planning* 29(3) : 300–308.

Office National de la Population (ONAPO). 1984. *Enquête Nationale de la Fécondité, 1983, Volume 1, Analyse des résultats.* Kigali, Rwanda.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan, et Trevor Croft. 1990. *Direct and indirect estimates of maternal mortality with data on survivorship of sisters: Results from the Bolivia DHS*. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3- mai, 1990.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A note on the sisterhood estimate of maternal mortality. Studies in Family Planning 21(6) : 344-346.

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé du Rwanda (EDSR-II) a prévu un échantillon national d'environ 9 500 femmes âgées de 15 à 49 ans et 3 000 hommes âgés de 15 à 59 ans. Les résultats de l'enquête sont présentés pour l'ensemble du Rwanda, le milieu urbain, le milieu rural et pour chacune des 12 préfectures, la ville de Kigali considérée comme une préfecture.

A.2 BASE DE SONDAGE

Un échantillon-maître, préparé en 1999 par la Direction des Statistiques sur la base de celui de l'Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie (EICV) des ménages de la Banque Mondiale de 1997, a servi de base de sondage pour l'EDSR-II. L'échantillon maître est un échantillon stratifié de 570 unités aréolaires appelées sections d'énumération (SDE); la stratification utilisant le type de résidence (urbain/rural). Les domaines d'étude de l'EDSR-II correspondent à l'ensemble du Rwanda, le milieu urbain, le milieu rural et pour chacune des 12 préfectures.

En milieu urbain, 130 SDE issues du recensement de 1997 ont été tirées, et 440 en milieu rural, avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages en 1997.

A.3 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSR-II est un échantillon stratifié tiré à deux degrés. Comme pour l'échantillon maître, chaque domaine a été séparé en parties urbaine avec 2 strates et rurale avec 11 strates créées. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, des SDE ont été tirées dans chaque strate avec la même probabilité car les SDE de l'échantillon maître ont été tirées avec une probabilité proportionnelle au nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune des SDE tirées a fourni une liste de ménages à partir de laquelle des ménages ont été sélectionnés au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes SDE ont été divisées en segments dont un seul a été retenu pour l'EDSR-II. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage dans la mesure où elle a pour but de limiter le nombre de ménages à dénombrer à l'intérieur d'une SDE. Tous les membres des ménages sélectionnés ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans a été enquêtée avec un questionnaire individuel femme. Dans la moitié des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, tous les hommes âgés de 15 à 59 ont également été interrogés.

A.4 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Une allocation proportionnelle de l'échantillon cible de femmes aux 12 domaines et à l'intérieur de chaque strate aurait permis d'obtenir un échantillon auto-pondéré. Mais cela ne permettrait pas d'obtenir au niveau des préfectures, le nombre minimal de 800 femmes nécessaires pour mesurer avec fiabilité certains indicateurs de santé. Le tableau A.1 donne la répartition finale de l'échantillon cible de femmes.

Tableau A.1 Nombre de SDE à tirer			
Strates	SDE dans l'EICV	SDE proportionnelles dans l''EDSR-II	SDE finales dans l'EICV
Urbaines	130	26	80
Kigali Ville/PVK	80	15	45
Autres villes	50	11	35
Rurales	440	424	365
Butare	40	38	35
Byumba	40	42	35
Cyangugu	40	28	30
Gikongoro	40	27	30
Gisenyi	40	67	35
Gitarama	40	45	35
Kibungo	40	36	35
Kibuye	40	24	30
Kigali Rurale	40	47	35
Ruhengeri	40	48	35
Umutara	40	22	30
Ensemble	570	450	445

EICV = Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie

A.5 SEGMENTATION DES GRANDES SDE

Certaines des SDE tirées pour l'EDSR-II étaient de grande taille et auraient exiger un travail énorme si tous leurs ménages devraient être systématiquement dénombrés. Ainsi, toutes les SDE tirées ayant plus de 399 ménages ont été scindées en plusieurs segments dont un seul a été retenu pour l'enquête. La règle de segmentation était la suivante :

taille 400 - 599 ménages .... segmenter en 2
taille 600 - 799 ménages .... segmenter en 3
taille 800 - 999 ménages .... segmenter en 4
etc.

La procédure complète sur la segmentation est décrite dans le manuel de cartographie et de dénombrement des ménages.

A.6 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate et pour les deux degrés de sondage. Les notations sont les suivantes :

P_i : probabilité d'inclusion de la $i^{ème}$ SDE dans l'EICV
P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ SDE de la strate h
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ SDE de la strate h

Soient a_h le nombre de SDE tirées dans la strate h, A_h le nombre total de SDE dans la

strate, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la SDE i de la strate h. On notera que t_{ihj} =1 si la SDE n'a pas été sélectionnée et la somme des t_{ihj} est égale à 1.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette SDE dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = P_i \times \frac{a_h}{A_h} \times t_{ihj}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par les équipes de l'EDSR-II dans la $i^{ème}$ SDE de la strate h lors de l'opération de mise à jour des cartes, donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national.

A.7 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.2.1 et A.2.2 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

D'après les résultats de l'EDSR-II, le taux global de réponse varie de 96,2 % à 98,9 % dans les préfectures, à l'exception de la ville de Kigali. Le taux global de réponse pour les autres villes et le milieu rural est de 97,9 % et 98,1 %.

Tableau A.2.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes éligibles par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSR-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages, des femmes éligibles et taux de réponse global, selon le milieu et la région de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

	Région/Préfecture											Milieu de résidence				
Résultat des interviews	Butare	Byumba	Cyan-gugu	Gikon-goro	Gisenyi	Gitarama	Kibungo	Kibuye	Kigali Rurale	Ruhen-geri	Umutara	Kigali Ville (PVK)	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Ménages sélectionnés																
Rempli (1)	95,7	94,9	95,4	97,7	93,6	95,7	94,6	98,1	94,9	94,8	92,1	93,1	90,9	92,2	95,8	95,0
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,2	0,5	0,2	0,0	0,0	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,5	0,8	0,4	0,6	0,2	0,3
Ménage absent (3)	0,6	0,4	0,2	0,1	0,4	0,4	0,7	0,1	0,9	0,1	0,5	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5
Refus de répondre (4)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,3	0,0	0,1
Logement vide/Pas de logement (5)	3,1	3,2	2,2	1,9	4,7	2,9	3,5	1,6	2,3	3,0	4,8	4,7	6,5	5,5	2,6	3,2
Logement détruit (6)	0,2	0,9	0,6	0,0	1,2	0,4	0,9	0,0	1,3	1,9	1,9	0,0	1,0	0,4	0,8	0,7
Logement non trouvé (7)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,6	0,4	0,0	0,1
Autre	0,0	0,0	1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	902	771	804	729	688	906	866	734	949	967	624	1 266	958		7 982	10 206
Taux de réponse	99,5	99,5	99,7	99,9	99,8	99,4	99,6	99,9	99,6	99,8	99,5	98,5	98,8	98,6	99,8	99,5
Femmes éligibles																
Entièrement rempli (a)	98,8	98,7	98,5	98,0	98,4	98,5	98,9	99,3	96,6	99,1	99,2	96,2	99,1	97,4	98,4	98,1
Pas à la maison (b)	0,5	0,7	0,9	1,1	0,6	0,5	0,6	0,6	2,5	0,6	0,6	2,9	0,5	2,0	0,9	1,2
Différé (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,3	0,0	0,1
Partiellement rempli (e)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Incapacité (f)	0,6	0,5	0,5	0,7	0,6	1,0	0,5	0,1	0,8	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,6	0,5
Autre (g)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 005	752	862	716	624	918	881	727	1 097	860	491	1 689	1 119	2 808	7 814	10 622
Taux de réponse des femmes	98,8	98,7	98,5	98,0	98,4	98,5	98,9	99,3	96,6	99,1	99,2	96,2	99,1	97,4	98,4	98,1
Taux de réponse global des femmes	98,4	98,1	98,2	97,9	98,2	97,9	98,5	99,2	96,2	98,9	98,7	94,8	97,9	96,0	98,1	97,6

Note : Taux de réponse des ménages est calculé de la façon suivante : 1/(1+2+3+4+5). Taux de réponse des femmes est calculé de la façon suivante : a/(a+b+c+d+e+f).

Tableau A.2.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes éligibles par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSR-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages, des hommes éligibles et taux de réponse global, selon le milieu et la région de résidence, EDSR-II Rwanda 2000

Résultat des interviews	Région/Préfecture											Milieu de résidence				Ensemble
	Butare	Byumba	Cyan-gugu	Gikon-goro	Gisenyi	Gitarama	Kibungo	Kibuye	Kigali Rurale	Ruhen-geri	Umutara	Kigali Ville (PVK)	Autre urbain	Ensemble urbain	Rural	
Ménages sélectionnés																
Rempli (1)	94,7	93,3	96,6	98,7	92,3	93,6	93,5	97,9	94,6	93,2	89,8	94,8	90,1	92,8	95,0	94,5
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,7	0,8	0,4	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,7	0,3	0,0	1,0	0,3	0,7	0,3	0,4
Ménage absent (3)	0,7	0,4	0,0	0,0	0,9	0,7	0,7	0,0	0,0	0,3	0,5	0,5	1,0	0,7	0,3	0,4
Refus de répondre (4)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0	0,1
Logement vide/Pas de logement (5)	3,6	3,8	1,5	1,3	5,0	4,4	4,3	2,1	3,0	3,9	6,6	3,2	6,4	4,6	3,2	3,5
Logement détruit (6)	0,0	1,7	0,4	0,0	1,8	0,3	1,4	0,0	1,0	2,3	3,1	0,0	1,3	0,6	1,0	0,9
Logement non trouvé (7)	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,0	0,4	0,0	0,1
Autre	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	281	239	263	234	220	297	279	239	298	309	196	407	312	719	2 543	3 262
Taux de réponse	98,9	99,1	99,6	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0	98,9	99,7	100,0	98,5	98,6	98,5	99,6	99,4
Hommes éligibles																
Entièrement rempli (a)	97,1	98,2	93,9	96,0	94,2	96,7	94,9	96,4	94,7	94,3	97,2	92,8	96,1	93,9	95,6	95,1
Pas à la maison (b)	0,8	0,9	0,8	2,5	2,6	0,9	1,3	2,1	3,8	1,4	0,9	5,8	1,9	4,5	1,6	2,5
Différé (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,1	0,1
Partiellement rempli (e)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Incapacité (f)	1,3	0,5	1,5	0,0	1,9	1,4	1,3	0,5	0,4	2,4	0,9	0,7	1,3	0,9	1,1	1,0
Autre (g)	0,8	0,5	3,8	1,5	1,3	0,9	2,1	1,0	0,8	1,9	0,9	0,2	0,6	0,3	1,6	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	238	217	264	198	156	213	234	192	263	209	106	567	308	875	1 982	2 857
Taux de réponse des hommes	97,1	98,2	93,9	96,0	94,2	96,7	94,9	96,4	94,7	94,3	97,2	92,8	96,1	93,9	95,6	95,1
Taux de réponse global des hommes	96,0	97,3	93,6	96,0	94,2	95,7	94,9	96,4	93,7	93,9	97,2	91,3	94,8	92,6	95,3	94,5

Note : Taux de réponse des ménages dans lesquels les hommes ont été interviewés, est calculé de la façon suivante : 1/(1+2+3+4+5). Taux de réponse des hommes est calculé de la façon suivante : a/(a+b+c+d+e+f).

ERREURS DE SONDAGE *ANNEXE* B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSR-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 10 421 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage ; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSR-II étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{(1-f_h)m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle $z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi}$, et $z_h = y_h - r.x_h$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f_h est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSR-II, il y a 445 grappes non-vides. Par conséquent, 445 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculé de la façon suivante

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = k\,r - (k-1)\,r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 445 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 444 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSR-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain, le milieu rural, l'Aire Métropolitaine de Kigali et chacune des 11 autres préfectures. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.6 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1).

En général, l'erreur realtive pour la plupart des estimations est faible au niveau national à part, pour les estimations de proportions très faibles. Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Utilisation de la contraception par les femmes en union de 15-49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est de 2,2 %, 4,7 % et 2,3 % pour, respectivement, l'ensemble du pays, le milieu urbain, et le milieu rural.

L'intervalle de confiance est interpreté de la manière suivante : pour la variable *Utilisation de la contraception par les femmes en union de 15-49 ans*, l'EDSR-II a donné une proportion de 0,306, à laquelle correspond une erreur-type de 0,007. Par conséquent, pour obtenir les bornes de l'intervalle de confiance avec une probabilité de 95 % pour que les valeurs réelles des proportions tombent dans cet intervalle, on calcul sa borne inférieure en soustrayant de 0,306 deux fois l'erreur-type 0,007 (2 × 0,007) et, sa borne supérieure en ajoutant à 0,306, deux fois l'erreur-type 0,007 (2 × 0,007). Ainsi, les valeurs réelles, de la variable *Utilisation de la contraception par les femmes en union de 15-49 ans*, se trouveraient entre 0,306 – 2 × 0,007 et 0,306 + 2 × 0,007, soit 0,292 et 0,320.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSR-II Rwanda 2000

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Taille pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

[1] 5 ans pour le total

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSR-II Rwanda 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,172	0,008	10421	10421	2,204	0,047	0,156	0,189
Sans instruction	0,245	0,006	10421	10421	1,435	0,025	0,233	0,257
Instruction post-primaire ou plus	0,106	0,006	10421	10421	1,988	0,056	0,094	0,118
Jamais mariée (en union)	0,341	0,006	10421	10421	1,206	0,016	0,329	0,352
Actuellement mariée (en union)	0,485	0,006	10421	10421	1,308	0,013	0,472	0,498
Enfants nés vivants	2,780	0,034	10421	10421	1,174	0,012	2,711	2,848
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,810	0,071	1742	1830	1,166	0,010	6,668	6,952
Enfants survivants	2,170	0,026	10421	10421	1,138	0,012	2,118	2,223
Connaît une méthode contraceptive	0,974	0,003	4891	5052	1,230	0,003	0,968	0,979
Connaît une méthode moderne	0,968	0,003	4891	5052	1,268	0,003	0,961	0,974
A utilisé une méthode	0,355	0,009	4891	5052	1,305	0,025	0,337	0,373
Utilise actuellement une méthode	0,132	0,006	4891	5052	1,268	0,046	0,120	0,145
Utilise actuellement une méthode moderne	0,043	0,004	4891	5052	1,420	0,096	0,035	0,051
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,003	4891	5052	2,109	0,303	0,004	0,016
Utilise actuellement les injections	0,019	0,002	4891	5052	1,079	0,110	0,015	0,023
Utilise la continence périodique	0,047	0,003	4891	5052	1,110	0,072	0,040	0,053
Utilise actuellement le retrait	0,029	0,003	4891	5052	1,087	0,090	0,024	0,034
Ne veut plus d'enfants	0,330	0,007	4891	5052	1,026	0,021	0,316	0,344
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,453	0,008	4891	5052	1,090	0,017	0,438	0,469
Taille de famille idéale	4,909	0,031	10101	10097	1,593	0,006	4,848	4,971
Assistance médicale à l'accouchement	0,267	0,009	7922	8188	1,492	0,033	0,250	0,285
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,169	0,005	6857	7033	1,168	0,032	0,158	0,180
A reçu traitement SRO	0,302	0,014	1145	1186	1,044	0,048	0,273	0,331
A consulté du personnel médical	0,133	0,011	1145	1186	1,128	0,086	0,110	0,156
Ayant une carte de santé	0,663	0,015	1310	1330	1,164	0,023	0,632	0,693
A reçu vaccination BCG	0,970	0,005	1310	1330	1,114	0,005	0,960	0,980
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,860	0,011	1310	1330	1,198	0,013	0,838	0,883
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,876	0,011	1310	1330	1,159	0,012	0,855	0,897
A reçu vaccination rougeole	0,869	0,011	1310	1330	1,157	0,012	0,847	0,891
Vacciné contre toutes les maladies	0,760	0,015	1310	1330	1,247	0,019	0,731	0,790
Poids pour taille	0,068	0,004	6471	6490	1,121	0,054	0,060	0,075
Taille pour âge	0,426	0,007	6471	6490	1,137	0,017	0,411	0,440
Poids pour âge	0,243	0,006	6471	6490	1,158	0,026	0,230	0,256
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,835	0,098	NA	28705	1,326	0,017	5,640	6,031
Quotient de mortalité néonatale (5 ans)[1]	43,889	2,793	8151	8405	1,122	0,064	38,302	49,475
Quotient de mortalité post-néonatale (5 ans)[1]	63,511	3,575	8178	8437	1,284	0,056	56,362	70,661
Quotient de mortalité infantile (5 ans)[1]	107,400	4,500	8178	8437	1,246	0,042	98,401	116,399
Quotient de mortalité juvénile (5 ans)[1]	99,534	4,879	8396	8675	1,303	0,049	89,776	109,291
Quotient de mortalité infanto-juvénile (5 ans)[1]	196,244	6,667	8423	8707	1,406	0,034	182,909	209,579
HOMMES								
Milieu urbain	0,198	0,012	2717	2717	1,554	0,060	0,174	0,221
Instruction post-primaire ou plus	0,142	0,009	2717	2717	1,324	0,062	0,125	0,160
Jamais mariée (en union)	0,450	0,011	2717	2717	1,101	0,023	0,429	0,471
Actuellement mariée (en union)	0,521	0,011	2717	2717	1,144	0,021	0,499	0,543
Connaît une méthode contraceptive	0,998	0,001	1362	1416	0,956	0,001	0,995	1,000
Connaît une méthode moderne	0,994	0,002	1362	1416	1,017	0,002	0,989	0,998
A utilisé une méthode	0,574	0,016	1362	1416	1,221	0,029	0,542	0,607
Utilise actuellement une méthode	0,187	0,013	1359	1414	1,204	0,068	0,162	0,213
Utilise actuellement une méthode moderne	0,049	0,006	1359	1414	1,023	0,122	0,037	0,061
Utilise la continence périodique	0,079	0,009	1359	1414	1,219	0,113	0,061	0,097
Utilise actuellement le retrait	0,059	0,007	1359	1414	1,108	0,120	0,045	0,074
Ne veut plus d'enfants	0,323	0,014	1362	1416	1,069	0,042	0,296	0,350
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,477	0,015	1362	1416	1,081	0,031	0,447	0,506
Taille de famille idéale	4,830	0,043	2629	2630	1,131	0,009	4,743	4,916

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Urbain, EDSR-II Rwanda 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2734	1796	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,096	0,005	2734	1796	0,884	0,052	0,086	0,106
Instruction post-primaire ou plus	0,356	0,020	2734	1796	2,156	0,056	0,316	0,395
Jamais mariée (en union)	0,451	0,012	2734	1796	1,213	0,026	0,428	0,475
Actuellement mariée (en union)	0,413	0,012	2734	1796	1,281	0,029	0,389	0,437
Enfants nés vivants	1,896	0,069	2734	1796	1,511	0,037	1,758	2,035
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,718	0,173	270	186	1,091	0,030	5,373	6,064
Enfants survivants	1,624	0,059	2734	1796	1,479	0,036	1,506	1,742
Connaît une méthode contraceptive	0,987	0,005	1058	741	1,379	0,005	0,978	0,997
Connaît une méthode moderne	0,987	0,005	1058	741	1,360	0,005	0,977	0,996
A utilisé une méthode	0,528	0,024	1058	741	1,550	0,045	0,480	0,575
Utilise actuellement une méthode	0,269	0,019	1058	741	1,421	0,072	0,230	0,308
Utilise actuellement une méthode moderne	0,140	0,018	1058	741	1,703	0,130	0,104	0,176
Utilise actuellement la pilule	0,042	0,018	1058	741	2,966	0,436	0,005	0,078
Utilise actuellement les injections	0,055	0,007	1058	741	0,999	0,127	0,041	0,069
Utilise la continence périodique	0,074	0,007	1058	741	0,909	0,099	0,060	0,089
Utilise actuellement le retrait	0,032	0,005	1058	741	1,013	0,172	0,021	0,043
Ne veut plus d'enfants	0,351	0,018	1058	741	1,221	0,051	0,315	0,387
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,435	0,015	1058	741	0,992	0,035	0,405	0,466
Taille de famille idéale	4,263	0,081	2664	1755	2,480	0,019	4,100	4,426
Assistance médicale à l'accouchement	0,657	0,027	1738	1208	2,045	0,042	0,602	0,712
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,123	0,011	1567	1082	1,335	0,092	0,100	0,146
A reçu traitement SRO	0,416	0,056	204	133	1,567	0,136	0,303	0,528
A consulté du personnel médical	0,130	0,025	204	133	1,015	0,193	0,080	0,180
Ayant une carte de santé	0,635	0,036	322	217	1,329	0,056	0,564	0,706
A reçu vaccination BCG	0,983	0,006	322	217	0,841	0,006	0,971	0,995
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,865	0,025	322	217	1,345	0,029	0,815	0,916
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,872	0,018	322	217	0,965	0,020	0,836	0,907
A reçu vaccination rougeole	0,899	0,028	322	217	1,669	0,031	0,844	0,954
Vacciné contre toutes les maladies	0,770	0,035	322	217	1,506	0,045	0,700	0,840
Poids pour taille	0,064	0,008	1429	982	1,218	0,125	0,048	0,080
Taille pour âge	0,274	0,018	1429	982	1,383	0,064	0,239	0,309
Poids pour âge	0,152	0,016	1429	982	1,679	0,108	0,119	0,185
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,178	0,187	NA	4894	1,192	0,036	4,804	5,553
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	31,055	3,744	2955	2092	1,127	0,121	23,568	38,543
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	46,840	6,050	2956	2094	1,571	0,131	34,741	58,939
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	77,896	8,323	2956	2094	1,618	0,107	61,250	94,541
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	68,737	7,533	2978	2105	1,336	0,110	53,671	83,803
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	141,278	12,378	2979	2107	1,808	0,129	116,521	166,035
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	822	537	NA	0,000	1,000	1,000
Instruction post-primaire ou plus	0,409	0,024	822	537	1,411	0,059	0,360	0,457
Jamais mariée (en union)	0,541	0,021	822	537	1,221	0,039	0,499	0,584
Actuellement mariée (en union)	0,441	0,020	822	537	1,180	0,046	0,400	0,482
Connaît une méthode contraceptive	0,993	0,006	341	237	1,272	0,006	0,982	1,005
Connaît une méthode moderne	0,993	0,006	341	237	1,272	0,006	0,982	1,005
A utilisé une méthode	0,705	0,035	341	237	1,408	0,049	0,635	0,774
Utilise actuellement une méthode	0,277	0,033	339	236	1,350	0,118	0,212	0,343
Utilise actuellement une méthode moderne	0,139	0,022	339	236	1,187	0,161	0,094	0,183
Utilise la continence périodique	0,077	0,021	339	236	1,421	0,267	0,036	0,118
Utilise actuellement le retrait	0,062	0,017	339	236	1,334	0,283	0,027	0,097
Ne veut plus d'enfants	0,354	0,033	341	237	1,272	0,093	0,288	0,420
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,425	0,040	341	237	1,474	0,093	0,346	0,504
Taille de famille idéale	4,317	0,083	798	522	1,306	0,019	4,150	4,483

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Rural, EDSR-II Rwanda 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	7687	8625	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,275	0,007	7687	8625	1,390	0,026	0,261	0,290
Instruction post-primaire ou plus	0,055	0,004	7687	8625	1,549	0,074	0,046	0,063
Jamais mariée (en union)	0,317	0,006	7687	8625	1,130	0,019	0,305	0,329
Actuellement mariée (en union)	0,500	0,007	7687	8625	1,262	0,014	0,485	0,514
Enfants nés vivants	2,963	0,035	7687	8625	1,011	0,012	2,893	3,034
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,934	0,075	1472	1644	1,154	0,011	6,783	7,085
Enfants survivants	2,284	0,027	7687	8625	0,994	0,012	2,230	2,338
Connaît une méthode contraceptive	0,971	0,003	3833	4311	1,186	0,003	0,965	0,978
Connaît une méthode moderne	0,964	0,004	3833	4311	1,224	0,004	0,957	0,972
A utilisé une méthode	0,325	0,010	3833	4311	1,259	0,029	0,306	0,344
Utilise actuellement une méthode	0,109	0,006	3833	4311	1,241	0,057	0,096	0,121
Utilise actuellement une méthode moderne	0,026	0,003	3833	4311	1,272	0,125	0,020	0,033
Utilise actuellement la pilule	0,004	0,001	3833	4311	1,329	0,329	0,001	0,007
Utilise actuellement les injections	0,013	0,002	3833	4311	1,137	0,159	0,009	0,017
Utilise la continence périodique	0,042	0,004	3833	4311	1,151	0,089	0,034	0,049
Utilise actuellement le retrait	0,028	0,003	3833	4311	1,083	0,103	0,022	0,034
Ne veut plus d'enfants	0,326	0,007	3833	4311	0,987	0,023	0,311	0,341
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,456	0,009	3833	4311	1,084	0,019	0,439	0,474
Taille de famille idéale	5,046	0,031	7437	8342	1,359	0,006	4,984	5,107
Assistance médicale à l'accouchement	0,200	0,008	6184	6980	1,411	0,041	0,183	0,216
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,177	0,006	5290	5951	1,110	0,034	0,165	0,189
A reçu traitement SRO	0,288	0,015	941	1053	0,964	0,051	0,258	0,317
A consulté du personnel médical	0,133	0,013	941	1053	1,097	0,094	0,108	0,158
Ayant une carte de santé	0,668	0,017	988	1113	1,118	0,025	0,635	0,702
A reçu vaccination BCG	0,968	0,006	988	1113	1,084	0,006	0,955	0,980
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,859	0,013	988	1113	1,149	0,015	0,834	0,885
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,876	0,012	988	1113	1,154	0,014	0,852	0,901
A reçu vaccination rougeole	0,863	0,012	988	1113	1,067	0,014	0,840	0,887
Vacciné contre toutes les maladies	0,758	0,016	988	1113	1,181	0,021	0,726	0,791
Poids pour taille	0,068	0,004	5042	5508	1,092	0,059	0,060	0,076
Taille pour âge	0,453	0,008	5042	5508	1,117	0,018	0,436	0,469
Poids pour âge	0,259	0,007	5042	5508	1,090	0,027	0,245	0,273
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,936	0,110	NA	23811	1,312	0,019	5,717	6,156
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	53,518	2,775	12002	13498	1,157	0,052	47,967	59,069
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	69,972	2,987	12020	13518	1,171	0,043	63,999	75,946
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	123,491	3,928	12020	13518	1,161	0,032	115,636	131,346
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	105,729	4,229	12216	13728	1,230	0,040	97,271	114,187
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	216,163	5,620	12234	13748	1,304	0,043	204,924	227,402
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	1895	2180	NA	NA	0,000	0,000
Instruction post-primaire ou plus	0,077	0,007	1895	2180	1,071	0,085	0,064	0,090
Jamais mariée (en union)	0,428	0,012	1895	2180	1,041	0,028	0,404	0,451
Actuellement mariée (en union)	0,541	0,013	1895	2180	1,099	0,023	0,516	0,566
Connaît une méthode contraceptive	0,999	0,001	1021	1179	0,831	0,001	0,997	1,001
Connaît une méthode moderne	0,994	0,002	1021	1179	0,960	0,002	0,989	0,999
A utilisé une méthode	0,548	0,018	1021	1179	1,163	0,033	0,512	0,584
Utilise actuellement une méthode	0,169	0,014	1020	1178	1,175	0,082	0,141	0,197
Utilise actuellement une méthode moderne	0,031	0,005	1020	1178	0,997	0,174	0,020	0,042
Utilise la continence périodique	0,079	0,010	1020	1178	1,168	0,125	0,059	0,099
Utilise actuellement le retrait	0,059	0,008	1020	1178	1,056	0,132	0,043	0,074
Ne veut plus d'enfants	0,317	0,015	1021	1179	1,020	0,047	0,287	0,347
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,487	0,016	1021	1179	1,005	0,032	0,456	0,519
Taille de famille idéale	4,957	0,051	1831	2108	1,110	0,010	4,855	5,059

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Kigali Ville, EDSR-II Rwanda 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1625	553	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,081	0,009	1625	553	1,308	0,110	0,063	0,098
Instruction post-primaire ou plus	0,380	0,022	1625	553	1,787	0,057	0,337	0,423
Jamais mariée (en union)	0,494	0,014	1625	553	1,125	0,028	0,466	0,522
Actuellement mariée (en union)	0,373	0,010	1625	553	0,874	0,028	0,352	0,394
Enfants nés vivants	1,641	0,076	1625	553	1,386	0,047	1,488	1,794
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,560	0,237	141	48	1,115	0,043	5,086	6,035
Enfants survivants	1,401	0,061	1625	553	1,279	0,043	1,279	1,523
Connaît une méthode contraceptive	0,987	0,004	606	206	0,901	0,004	0,978	0,995
Connaît une méthode moderne	0,985	0,004	606	206	0,897	0,004	0,976	0,994
A utilisé une méthode	0,642	0,019	606	206	0,999	0,030	0,603	0,681
Utilise actuellement une méthode	0,318	0,019	606	206	1,003	0,060	0,280	0,356
Utilise actuellement une méthode moderne	0,135	0,015	606	206	1,046	0,108	0,106	0,164
Utilise actuellement la pilule	0,033	0,008	606	206	1,144	0,252	0,016	0,050
Utilise actuellement les injections	0,061	0,009	606	206	0,946	0,151	0,043	0,079
Utilise la continence périodique	0,104	0,009	606	206	0,762	0,091	0,085	0,123
Utilise actuellement le retrait	0,050	0,008	606	206	0,953	0,170	0,033	0,066
Ne veut plus d'enfants	0,338	0,019	606	206	1,007	0,057	0,300	0,377
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,436	0,019	606	206	0,918	0,042	0,399	0,473
Taille de famille idéale	4,038	0,055	1579	538	1,360	0,014	3,929	4,147
Assistance médicale à l'accouchement	0,720	0,023	1009	344	1,421	0,032	0,673	0,766
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,135	0,013	908	309	1,127	0,099	0,109	0,162
A reçu traitement SRO	0,528	0,043	123	42	0,933	0,081	0,443	0,614
A consulté du personnel médical	0,236	0,037	123	42	0,913	0,158	0,161	0,310
Ayant une carte de santé	0,601	0,036	193	66	1,015	0,060	0,529	0,673
A reçu vaccination BCG	0,943	0,019	193	66	1,115	0,020	0,906	0,980
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,751	0,038	193	66	1,216	0,051	0,675	0,827
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,756	0,031	193	66	0,998	0,041	0,695	0,818
A reçu vaccination rougeole	0,839	0,037	193	66	1,383	0,044	0,766	0,913
Vacciné contre toutes les maladies	0,648	0,042	193	66	1,217	0,065	0,563	0,732
Poids pour taille	0,052	0,006	815	263	0,731	0,113	0,040	0,063
Taille pour âge	0,228	0,018	815	263	1,128	0,079	0,192	0,264
Poids pour âge	0,137	0,014	815	263	1,111	0,101	0,110	0,165
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,950	0,203	NA	1497	0,985	0,041	4,544	5,356
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	36,441	6,090	1665	567	1,096	0,167	24,260	48,622
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	42,575	5,494	1665	567	1,050	0,126	31,587	53,563
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	79,016	9,425	1665	567	1,246	0,119	60,166	97,865
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	66,441	7,707	1680	572	1,076	0,116	51,027	81,855
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	140,207	11,330	1680	572	1,104	0,129	117,547	162,867
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	526	186	NA	0,000	1,000	1,000
Instruction post-primaire ou plus	0,426	0,027	526	186	1,238	0,063	0,372	0,479
Jamais mariée (en union)	0,578	0,027	526	186	1,258	0,047	0,524	0,632
Actuellement mariée (en union)	0,394	0,028	526	186	1,327	0,072	0,337	0,450
Connaît une méthode contraceptive	0,995	0,005	207	73	1,003	0,005	0,985	1,005
Connaît une méthode moderne	0,995	0,005	207	73	1,003	0,005	0,985	1,005
A utilisé une méthode	0,739	0,036	207	73	1,170	0,048	0,668	0,811
Utilise actuellement une méthode	0,278	0,031	205	73	1,001	0,113	0,215	0,341
Utilise actuellement une méthode moderne	0,122	0,030	205	73	1,301	0,244	0,062	0,182
Utilise la continence périodique	0,102	0,028	205	73	1,326	0,275	0,046	0,159
Utilise actuellement le retrait	0,054	0,014	205	73	0,889	0,262	0,026	0,082
Ne veut plus d'enfants	0,314	0,039	207	73	1,205	0,124	0,236	0,392
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,420	0,030	207	73	0,876	0,072	0,360	0,481
Taille de famille idéale	4,090	0,125	510	181	1,336	0,031	3,840	4,340

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Kigali Rural, EDSR-II Rwanda 2000

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,175	0,021	1060	1434	1,794	0,120	0,133	0,216
Sans instruction	0,193	0,015	1060	1434	1,242	0,078	0,163	0,224
Instruction post-primaire ou plus	0,124	0,020	1060	1434	1,954	0,160	0,084	0,163
Jamais mariée (en union)	0,378	0,017	1060	1434	1,146	0,045	0,344	0,412
Actuellement mariée (en union)	0,447	0,018	1060	1434	1,182	0,040	0,411	0,483
Enfants nés vivants	2,577	0,101	1060	1434	1,123	0,039	2,374	2,780
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,904	0,217	177	239	1,155	0,031	6,470	7,338
Enfants survivants	2,013	0,082	1060	1434	1,146	0,041	1,849	2,178
Connaît une méthode contraceptive	0,973	0,007	474	641	0,998	0,008	0,958	0,988
Connaît une méthode moderne	0,970	0,008	474	641	1,003	0,008	0,955	0,986
A utilisé une méthode	0,437	0,026	474	641	1,160	0,061	0,384	0,490
Utilise actuellement une méthode	0,171	0,021	474	641	1,191	0,121	0,130	0,212
Utilise actuellement une méthode moderne	0,061	0,013	474	641	1,145	0,206	0,036	0,086
Utilise actuellement la pilule	0,017	0,006	474	641	1,035	0,363	0,005	0,029
Utilise actuellement les injections	0,027	0,008	474	641	1,054	0,288	0,012	0,043
Utilise la continence périodique	0,053	0,013	474	641	1,300	0,253	0,026	0,079
Utilise actuellement le retrait	0,034	0,007	474	641	0,836	0,206	0,020	0,048
Ne veut plus d'enfants	0,382	0,020	474	641	0,896	0,052	0,342	0,422
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,378	0,022	474	641	1,004	0,059	0,333	0,422
Taille de famille idéale	4,685	0,085	1008	1363	1,469	0,018	4,514	4,855
Assistance médicale à l'accouchement	0,257	0,018	769	1040	0,987	0,070	0,222	0,293
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,172	0,013	647	875	0,870	0,077	0,145	0,198
A reçu traitement SRO	0,342	0,047	111	150	1,019	0,138	0,248	0,437
A consulté du personnel médical	0,117	0,030	111	150	0,998	0,260	0,056	0,178
Ayant une carte de santé	0,614	0,044	132	179	1,041	0,072	0,525	0,702
A reçu vaccination BCG	0,977	0,013	132	179	1,016	0,013	0,951	1,004
A reçu vaccination DTPer (3 doses)	0,780	0,040	132	179	1,103	0,051	0,701	0,860
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,803	0,032	132	179	0,934	0,040	0,738	0,868
A reçu vaccination rougeole	0,841	0,029	132	179	0,863	0,034	0,784	0,898
Vacciné contre toutes les maladies	0,659	0,046	132	179	1,100	0,070	0,567	0,751
Poids pour taille	0,050	0,009	618	797	1,014	0,187	0,031	0,069
Taille pour âge	0,422	0,025	618	797	1,149	0,058	0,373	0,472
Poids pour âge	0,238	0,018	618	797	1,010	0,076	0,201	0,274
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,452	0,250	NA	3955	1,024	0,046	4,953	5,951
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	52,966	9,777	1433	1938	1,335	0,185	33,413	72,520
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	65,582	8,745	1433	1938	1,171	0,133	48,093	83,071
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	118,548	13,150	1433	1938	1,303	0,111	92,249	144,847
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	85,796	12,891	1441	1949	1,413	0,150	60,014	111,577
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	194,173	17,041	1441	1949	1,391	0,133	160,091	228,255
HOMMES								
Milieu urbain	0,173	0,011	249	347	0,467	0,065	0,150	0,195
Instruction post-primaire ou plus	0,141	0,011	249	347	0,495	0,078	0,119	0,162
Jamais mariée (en union)	0,494	0,031	249	347	0,978	0,063	0,432	0,556
Actuellement mariée (en union)	0,482	0,031	249	347	0,979	0,064	0,420	0,544
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	120	167	NA	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	120	167	NA	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,608	0,043	120	167	0,953	0,070	0,523	0,694
Utilise actuellement une méthode	0,225	0,045	120	167	1,178	0,200	0,135	0,315
Utilise actuellement une méthode moderne	0,058	0,018	120	167	0,821	0,302	0,023	0,094
Utilise la continence périodique	0,067	0,018	120	167	0,776	0,266	0,031	0,102
Utilise actuellement le retrait	0,100	0,033	120	167	1,212	0,333	0,033	0,167
Ne veut plus d'enfants	0,283	0,043	120	167	1,042	0,152	0,197	0,369
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,467	0,045	120	167	0,985	0,096	0,377	0,557
Taille de famille idéale	4,689	0,153	238	332	1,226	0,033	4,384	4,994

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION, DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDSR-II Rwanda 2000

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Age	Effectif	%	Effectif	%
0	904	4.4	831	3.6	36	182	0.9	202	0.9
1	656	3.2	641	2.7	37	144	0.7	221	0.9
2	623	3.1	655	2.8	38	221	1.1	304	1.3
3	689	3.4	698	3.0	39	135	0.7	197	0.8
4	739	3.6	835	3.6	40	206	1.0	291	1.2
5	575	2.8	523	2.2	41	178	0.9	191	0.8
6	725	3.6	813	3.5	42	171	0.8	223	1.0
7	671	3.3	683	2.9	43	146	0.7	170	0.7
8	654	3.2	726	3.1	44	104	0.5	166	0.7
9	609	3.0	598	2.6	45	171	0.8	184	0.8
10	772	3.8	782	3.4	46	117	0.6	149	0.6
11	596	2.9	643	2.8	47	111	0.5	163	0.7
12	778	3.8	889	3.8	48	129	0.6	165	0.7
13	718	3.5	871	3.7	49	56	0.3	98	0.4
14	666	3.3	591	2.5	50	140	0.7	109	0.5
15	597	2.9	527	2.3	51	67	0.3	120	0.5
16	615	3.0	595	2.6	52	95	0.5	153	0.7
17	508	2.5	471	2.0	53	60	0.3	111	0.5
18	548	2.7	576	2.5	54	52	0.3	118	0.5
19	356	1.8	425	1.8	55	70	0.3	124	0.5
20	422	2.1	528	2.3	56	42	0.2	84	0.4
21	252	1.2	327	1.4	57	40	0.2	72	0.3
22	294	1.4	378	1.6	58	59	0.3	116	0.5
23	260	1.3	318	1.4	59	32	0.2	54	0.2
24	200	1.0	336	1.4	60	111	0.5	177	0.8
25	285	1.4	358	1.5	61	47	0.2	52	0.2
26	208	1.0	336	1.4	62	62	0.3	48	0.2
27	216	1.1	304	1.3	63	51	0.3	66	0.3
28	223	1.1	336	1.4	64	42	0.2	80	0.3
29	149	0.7	223	1.0	65	71	0.3	92	0.4
30	256	1.3	356	1.5	66	47	0.2	45	0.2
31	164	0.8	199	0.9	67	33	0.2	52	0.2
32	237	1.2	294	1.3	68	53	0.3	58	0.2
33	160	0.8	210	0.9	69	25	0.1	40	0.2
34	127	0.6	205	0.9	70+	390	1.9	499	2.1
35	219	1.1	253	1.1	NSP/ND	3	0.0	8	0.0
					Total	20 334	100.0	23 336	100.0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	3 776	NA	NA	NA	NA
15-19	2 594	25,2	2 539	25,1	97,9
20-24	1 887	18,4	1 849	18,3	98,0
25-29	1 557	15,1	1 539	15,2	98,8
30-34	1 263	12,3	1 242	12,3	98,3
35-39	1 178	11,5	1 161	11,5	98,6
40-44	1 040	10,1	1 027	10,2	98,7
45-49	759	7,4	745	7,4	98,1
50-54	612	NA	NA	NA	NA
15-49	10 279	NA	10 101		98,3

Note : La population de fait comprend toutes les femmes résidentes et les non-résidentes qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSR-II Rwanda 2000

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 158	NA	NA	NA	NA
15-19	746	26,9	715	28,0	95,9
20-24	421	15,2	405	15,9	96,2
25-29	353	12,7	333	13,1	94,5
30-34	275	9,9	257	10,1	93,5
35-39	260	9,4	246	9,6	94,6
40-44	264	9,5	254	9,9	96,2
45-49	175	6,3	167	6,5	95,7
50-54	122	4,4	117	4,6	96,1
55-59	63	2,3	58	2,3	92,8
60-64	101	3,6	NA	NA	NA
65+	86	NA	NA	NA	NA
15-59	2 777	NA	2 552	NA	91,9

Note : La population de fait comprend tous les hommes résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSR-II Rwanda 2000

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		4,4	21 558
Mois et année		0,1	21 558
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,6	4 249
Age/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	0,3	6 872
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,1	10 421
Taille à la naissance	Naissances des 1-59 derniers mois	5,9	2 319
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		3,2	7 033
Poids		3,7	7 033
Taille et poids		4,0	7 033
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,1	7 033

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année du calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D), et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance, et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSR-II Rwanda 2000

	Effectif de naissances			Pourcentage ayant une date de naissance complète[1]			Rapport masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
00	1 304	100	1 403	100,0	100,0	100,0	113,2	126,5	114,1	NA	NA	NA
99	1 549	161	1 711	99,9	100,0	99,9	101,9	151,7	105,7	126,9	100,0	123,8
98	1 138	223	1 361	99,7	98,7	99,6	91,5	110,7	94,4	79,2	101,2	82,1
97	1 323	280	1 603	99,9	98,3	99,6	101,1	114,2	103,2	103,4	99,8	102,7
96	1 422	337	1 759	99,7	98,4	99,4	97,3	90,1	95,9	114,4	129,7	117,0
95	1 163	240	1 403	98,9	98,1	98,8	93,6	130,4	99,0	84,2	59,1	78,5
94	1 341	476	1 817	96,6	90,8	95,1	95,3	112,3	99,5	120,8	153,9	128,0
93	1 056	379	1 435	95,5	87,3	93,3	89,8	120,1	97,0	86,4	88,8	87,0
92	1 106	377	1 483	93,9	89,7	92,8	89,9	95,8	91,3	114,9	116,0	115,2
91	870	271	1 140	93,0	88,7	92,0	125,7	99,0	118,7	NA	NA	NA
95-00	6 736	1 100	7 836	99,8	98,8	99,7	101,0	110,9	102,3	NA	NA	NA
91-94	5 536	1 743	7 279	95,8	90,5	94,5	96,9	110,2	99,9	NA	NA	NA
86-90	4 893	1 368	6 262	93,1	88,8	92,2	98,1	114,4	101,5	NA	NA	NA
81-85	3 382	1 001	4 382	91,9	86,0	90,5	107,4	115,8	109,3	NA	NA	NA
< 81	2 069	1 137	3 206	88,6	86,9	88,0	89,2	131,0	102,2	NA	NA	NA
Ensemble	22 615	6 350	28 965	95,2	90,2	94,1	99,1	115,6	102,5	NA	NA	NA

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] (N_m/N_f)x100, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]$x100, où N_x est le nombre de naissances de l'année **x**
NA = Non applicable

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'aprés les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSR-II Rwanda 2000

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	126	142	91	70	428
1	43	61	40	29	173
2	28	28	24	12	91
3	22	30	26	21	100
4	13	16	14	5	48
5	6	14	2	5	27
6	12	5	2	3	22
7	36	53	32	30	151
8	2	15	5	4	26
9	7	4	3	1	15
10	6	4	5	4	19
11	4	1	1	1	7
12	0	2	2	3	6
13	0	2	0	0	2
14	17	15	12	7	51
15	1	3	4	1	10
17	2	0	0	1	3
18	1	1	1	0	3
20	2	3	0	3	8
21	12	9	6	4	30
22	0	0	1	0	1
24	4	0	0	0	4
25	0	1	1	0	2
26	0	1	0	0	1
27	1	0	1	0	2
28	1	1	1	0	3
29	1	1	1	0	3
30	1	2	2	1	6
31+	1	1	1	0	3
ND	3	3	1	0	8
Ensemble 0-30	348	415	277	204	1 244
% néonatal précoce[1]	71,5	71,6	71,9	71,1	71,5

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclaration, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSR-II Rwanda 2000

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1 mois[1]	351	420	280	204	1 255
1	43	63	26	18	150
2	65	48	28	31	172
3	46	61	31	18	156
4	51	39	22	12	124
5	38	32	11	11	93
6	39	70	23	14	147
7	62	61	20	18	160
8	30	42	19	6	97
9	56	82	35	25	197
10	22	8	6	1	38
11	14	13	7	5	38
12	35	40	27	19	121
13	16	14	8	9	46
14	14	12	18	3	47
15	18	23	10	10	61
16	15	4	6	1	26
17	17	20	9	5	51
18	39	56	18	27	141
19	5	9	1	3	19
20	8	4	6	2	21
21	1	8	2	0	11
22	1	1	0	1	3
23	0	4	1	0	5
ND	2	3	0	2	7
1 an[2]	46	52	27	16	141
Ensemble 0-11	818	939	509	363	2 628
% néonatal[3]	42,9	44,7	55,1	56,2	47,7

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

LISTE DES PARTICIPANTS À L'EDSR-II



PERSONNEL DE L'ONAPO

Direction Nationale

Dr. BUCAGU Maurice	Directeur National de l'EDSR-II
KATANGULIA François	Directeur Technique
KABAGWIRA Athanasie	Directeur Technique Adjoint

Administration et comptabilité

FALIALA John	Administrateur
GATERA Céline	Secrétaire
KAYITARE Fred	Responsable logistique
NIYONSHUTI Christine	Comptable
UWANYIRIGIRA Marie Claire	Secrétaire

Traduction Questionnaire

Dr. NTIRUSHWA Justin
GAKWAYA Dominique
KALINDA Charles
MUSHINZIMANA Emmanuel
NTANDOKORANO Modeste
RWAKAYIRO Ignace

COMITE DE LECTURE

KABAGWIRA Athanasie
MUKANYONGA Apolline
RUZIBUKA John Bosco

CONSULTANTS NATIONAUX

NTAWUKURIRYAYO Théophile	Echantillonnage
RUKEBA Max	Traitement des données
MURENGEZI Omar	Traitement des données

FORMATEURS

KABALIRA Emile
KALINDA Charles
MUGABUSHAKA Dieudonné
MUHOZA Ananie
MUNYARUGERERO Juvénal
RUHARA Boniface
RWAKAYIRO Ignace

PERSONNEL DE TERRAIN

Superviseurs
KABALIRA Emile
MUGABUSHAKA Dieudonné
MUHOZA Ananie
MUNYARUGERERO Juvénal
RUHARA Boniface
RWAKAYIRO Ignace

Chefs d'équipe
GAKUNGU Jacques
KAMOSO Dieudonné
KAREKEZI Alfred
MUKIZA Charles
MUSHINZIMANA Emmanuel
NAMBAJE Elias
RUHARA Boniface
RUSHAKU J. Paul
SEBATUTSI Amon
SEMITALI John

Contrôleuses
KAGOYIRE Domitille
MUKAMANZI Libérata
MUKATWAGIRAMUNGU Vénéranda
MUKAZIGAMA Hyacinthe
MUNYANSHONGORE Thérèse
MUTAGANIRA Josélyne
NTAGUNGIRA Adrienne
UWASE Médiatrice
UWIMBABAZI Suzanne
UWIZEYE Hélène

Superviseurs du dénombrement
BIZIMUNGU Louis
KABEGA Émilienne
MBANGUTSE Olivier
MUKANYONGA Apolline
NTAWUKURIRYAYO Théophile
RUTUNGIRWA Amon
SIFA Séraphine

Enquêtrices
BUTERA Béatrice
DUSABIMANA Justine
GAHONGAYIRE M. Grâce
GATERA Emérance
KABATAYI Eugénie
KALINIJABO Yvonne
KANGABE Joséphine
KANYABUZIGE Thérèse
KAYITAYIRE Renée
MUGENZI Arielle
MUKANDOLI Belthilde
MUKANDOLI Euphrosine
MUKANGANGO Yvette
MUKANKUSI Muriel
MUKARUSHEMA Nathalie
MUKASEKURU Stéphanie
MUKESHIMANA Delphine
MUSABYEMARIYA Marcelline
MUSHIMIYIMANA Jeanne d'Arc
MUTIMUCYEYE M. Chantal
NDAYISABA Gertrude
NTIVUGURUZWA Yvonne
NYINAWUMUNTU Jacqueline
NYIRAKABERUKA R. Zibie
NYIRAMUCYO Jacqueline
NYIRANYAMIBWA Hélène
NZABONIMANA Anna Assumpta
UMUHOZA Clémentine
UMUTESI Martine
UMWALI Josiane
UWICYEZA Liliane
UWIMBABAZI Peace
UWINEZA Alice

Agents de dénombrement
GASHEMA Augustin
GASORE Apollinaire
HAVUGIMANA Jean Bosco
JARIBU NZARAMBA
KABAYIZA François Xavier
KAMOSO Dieudonné
KANAMUGIRE Ambroise
KARAMAGA Vianney
KARAMAGE Mathias
KAYIJUKA Gilbert
KUNGURA Thomas
KWIZERA Emmanuel
MATATA Jean Paul
MBUNGO Gauthier
MUGABO NGANGO
MUGIRANGABO Augustin
MUKIZA Joseph
MURIHANO Joseph
MUSABYIMANA Nduwimana
MUTABAZI RUTEREKERWA Félix
NGABONZIZA Jean Pierre
NIWEMFURA Laurent
NIYIBIZI Jean Claude
NIZEYIMANA Oscar
NKURANGA Alexandre
NKURUNZIZA Innocent
NYAKAGABO RUKOMEZA Emile
NYANDWI Léonard

NYIRISHEMA Cyprien
RUDASINGWA Louis
RUGAZURA BYAMUNGU
RUKANIKA Innocent
RUKUNDO Jean Claude
RUTABAYIRO Raymond
RUTIMIRWA Petit Thérence
SEBATWARE KALISA Augustin
SEKAMANA Jean Damascène
SHIRIMPAKA Alphonse
SIKUBWABO Boniface
SINDAYIGAYA Charles
SINTAKURA Parfait
SIRIKARI Christophe
TWIZERE Jean de Dieu
USABASE NYAMASWA
UWITONZE Joachim
YANDAGIRIYE Pascal

Chauffeurs
BASHANA Jean
GAKUBA Joseph
GAKWAYA Jean Damascène
KARUMUGABO Asman
KAYIRANGA Déo
KAYIRANGA Epimaque
MAHMOUD Omar
MBARAGA Alphonse
MUGENGANA Félicien
MUHUMUZA Iddi
MURENZI Siméon
MUSENGIMANA Eric
MUVOBE Gilbert
NGABONZIZA Jean Bosco
NSENGIYUMVA Cyrille
NTAGUNGIRA Gérard
NUMUSINGA Innocent
NYAMASWA Eugène
RUTAYISIRE J. Christ
TWAGIRUMUKIZA Abdoul
TWAHIRWA Jean Paul

Dépouillement et contrôle
MUTABAZI Scholastique
NYIRANDAGIJIMANA Pélagie

Agents de saisie et vérification
GATERA Céline
KAMANZI Aurélie
KAREKEZI Madeleine
MUKABAYIRE Fébronie
NGIZWENAYO Scholastique
NIYONGERE Sylvie
NIYONSENGA Justine
UMURUNGI Angélique
UWANYIRIGIRA M. Claire
UWIMANA Jeanne

Analyse
BUCAGU Maurice
KABAGWIRA Athanasie
KATANGULIA François
MUKANYONGA Apolline

ORC MACRO

Assistance technique

AYAD Mohamed	Préparation du contrat
AYAD Mohamed	Coordination Technique
FOTSO Médard	Conseiller Résident
PURVIS Keith	Traitement des données
VADNAIS Daniel	Formation
ALIAGA Alfredo	Sondage
AYAD Mohamed	Analyse
MARIKO Soumaïla	Analyse
BARRERE Monique	Révision du rapport
KHAN Celia	Dissémination
MOORE Sidney	Édition
MITCHELL Kaye	Production du rapport

QUESTIONNAIRES



Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSR-II : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme et le questionnaire individuel homme. La version française de ces trois documents figure ci-après.

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ-2000
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ________________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ________________	
PRÉFECTURE	☐☐
COMMUNE	☐☐
SECTEUR	☐☐
CELLULE	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE....................	☐☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	☐
GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL.................... (KIGALI =1, Autre-Ville =2, , Rural =3)	☐
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUETE HOMME? (OUI=1 NON=2)	☐

VISITES D'ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 0 0
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	NOM ☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE :DATE HEURE	________ ________	________ ________		NBRE TOTAL DE VISITES ☐

*CODES RÉSULTATS:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ________________
(PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE ☐☐
TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES ☐☐
TOTAL DES HOMMES ÉLIGIBLES ☐☐
N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE ☐☐

LANGUE DE L'INTERVIEW KINYARWANDA..1 AUTRE LANGUE ______________________2 (PRÉCISER) INTERPRÈTE OUI ....1 NON 2	☐ ☐

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ____________________ ☐☐ DATE ____________________	NOM ____________________ ☐☐ DATE ____________________	☐☐	☐☐

TABLEAU DE MENAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N°.LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS SI ENQUET. HOMME PREVUE	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES			
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	01	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	02	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	03	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	04	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	05	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	06	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	07	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	08	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	09	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	10	10	10

*** CODE POUR Q.15, Q.18 ET Q.20.

NIVEAU	MATERNELLE Code = 0	PRIMAIRE (ANCIEN OU NOUVEAU SYSTÈME 6ans) Code = 1	PRIMAIRE REFORMÉ (8ans) Code = 2	POST-PRIMAIRE (CERAR, CERAI FAMILIALE) Code = 3	SECONDAIRE CODE = 4	SUPERIEUR CODE = 5	NE S PA COD 8
CLASSE/ ANNÉE ACHEVÉ E	CODE MOINS D'1 AN 00 1ÈRE ANNÉE 01 2ÈME ANNÉE 02 3ÈME ANNÉE 03 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ÈRE ANNÉE 01 2ÈME ANNÉE 02 3ÈME ANNÉE 03 4ÈME ANNÉE 04 5ÈME ANNÉE 05 6ÈME ANNÉE 06 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ÈRE ANNÉE 01 2ÈME ANNÉE 02 3ÈME ANNÉE 03 4ÈME ANNÉE 04 5ÈME ANNÉE 05 6ÈME ANNÉE 06 7ÈME ANNÉE 07 8ÈME ANNÉE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ÈRE ANNÉE 01 2ÈME ANNÉE 02 3ÈME ANNÉE 03 7È FAMILIALE 01 8È FAMILIALE 02 9È FAMILIALE 03 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ÈRE ANNÉE 01 2ÈME ANNÉE 02 3ÈME ANNÉE 03 4ÈME ANNÉE 04 5ÈME ANNÉE 05 6ÈME ANNÉE 06 7ÈME ANNÉE 07 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ÈRE ANNÉE 01 2ÈME ANNÉE 02 3ÈME ANNÉE 03 4ÈME ANNÉE 04 5ÈME ANNÉE 05 6ÈANNÉE ET + 06 NE SAIT PAS 98	

*
CODES POUR Q.3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE
08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = COUSIN (E), NEUVEU, NIECE
10 = AUTRE LIEN
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

***CODES POUR Q15, 18 ET 20
NIVEAU D'INSTRUCTION:
0 = MATERNELLE
1 = PRIMAIRE
2 = PRIMAIRE REFORMÉ
3 = POST-PRIMAIRE
4 = SECONDAIRE
5 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

***CODES POUR Q15, 18 ET 20
CLASSE:
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
		SI EN VIE		SI EN VIE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS				
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	Est-ce que la mère bio-logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	Est-ce que le père bio-logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	(NOM) a-til/elle fré-quenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevé à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuelle-ment l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquen-té l'école à un certain mo-ment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***	Au cours de l'année scolaire précé-dente, NOM) a-t-il/elle fréquen-té l'école à un cer-tain mo-ment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NI-VEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NI-VEAU CLASSE	OUI NON	NI-VEAU CLASSE
01	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ ◄┘ 19		1 2 LIGNE. ◄┘ SUIVANT.	

N°.LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE		RÉSIDENCE			ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?		(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement?		(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS SI ENQUET. HOMME PREVUE	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
			H	F	OUI	NON	OUI NON	EN ANNÉES			
11			1	2	1	2	1 2		11	11	11
12			1	2	1	2	1 2		12	12	12
13			1	2	1	2	1 2		13	13	13
14			1	2	1	2	1 2		14	14	14
15			1	2	1	2	1 2		15	15	15
16			1	2	1	2	1 2		16	16	16
17			1	2	1	2	1 2		17	17	17
18			1	2	1	2	1 2		18	18	18
19			1	2	1	2	1 2		19	19	19
20			1	2	1	2	1 2		20	20	20

N°.LI-GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS				
		Est-ce que la mère bio-logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE		Est-ce que le père bio-logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	(NOM) a-til/elle fré-quenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevé à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuelle-ment l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquen-té l'école à un certain mo-ment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?*** [1]	Au cours de l'année scolaire précé-dente, (NOM) a-t-il/elle fréquen-té l'école à un cer-tain mo-ment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)?***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NI-VEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NI-VEAU CLASSE	OUI NON	NI-VEAU CLASSE
11	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE.◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE.◄┘ SUIVANT.	
12	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	
13	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	
14	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	
15	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	
16	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	
17	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	
18	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	
19	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	
20	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.		1 2 └► ALLER À 18	1 2 ALLERÀ◄┘ 19		1 2 LIGNE ◄┘ SUIVANT.	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1)	Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste?	OUI ☐ →	INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU	NON ☐
2)	De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ,des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?	OUI ☐ →	INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU	NON ☐
3)	Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées?	OUI ☐ →	INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU	NON ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT ....11 DANS COUR/ ....12 FONTAINE PUBLIQUE ....13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS LOGEMENT ..21 PUITS OUVERT COUR/PARCELLE...22 PUITS PUBLIC OUVERT ....23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT. ....31 PUITS PROTÉGÉ COUR/PARCELL. .32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ ....33 EAU DE SURFACE SOURCE ....41 FLEUVE/RIVIÈRE ....42 MARE/LAC ....43 BARRAGE ....44 EAU DE PLUIE....51 CAMION CITERNE ....61 EAU EN BOUTEILLE ....71 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23 —► 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES .... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	W.C. AVEC CHASSE D'EAU ....11 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES....21 AMÉLIORÉES ....22 PAS DE TOILETTES /NATURE ....31 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	 —► 25
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI ....1 NON....2	
25	Dans votre ménage, y a t-il : L'électricité? Une radio? Une télévision? Un téléphone? Un réfrigérateur?	OUI NON ÉLECTRICITÉ ....1 2 RADIO ....1 2 TÉLÉVISION ....1 2 TÉLÉPHONE....1 2 RÉFRIGÉRATEUR....1 2	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ ....01 GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL ....02 BIOGAZ....03 KÉROSÈNE....04 CHARBON, LIGNITE, TOURBE....05 CHARBON DE BOIS....06 BOIS À BRÛLER, PAILLE....07 BOUSE....08 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE....11 BOUSE....12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES....21 PALMES/BAMBOUS....22 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI....31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE....32 CARREAUX....33 CIMENT....34 MOQUETTE....35 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	
28	Dans votre ménage, y a t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette? Une mobylette ou une motocyclette? Une voiture ou une camionnette?	OUI NON BICYCLETTE....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .1 2 VOITURE/CAMIONNETTE....1 2	
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?[2]	OUI....1 NON....2	NON → 33
30	VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7): NOMBRE D'`ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE AUCUN ☐ → 33 UN ☐ ↓ (31) DEUX OU PLUS ☐ → 32		AUCUN → 33 DEUX OU PLUS → 32
31	Est-ce que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	OUI....1 NON....2	OUI/NON → 33
32	Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	TOUS....1 CERTAINS....2 AUCUN....3	
33	Dans votre ménage, y a t-il un endroit pour se laver les mains?	OUI....1 NON....2	NON → 35
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT	OUI NON EAU/ROBINET....1 2 SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT....1 2 CUVETTE....1 2	
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL. TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION)[3].	0 PPM (PAS D'IODE)....1 7 PPM....2 15 PPM....3 30 PPM....4	

MESURES DE LA TAILLE ET DU POIDS

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES		.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 1995 OU PLUS TARD			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE	0 .	.	ALLOG.DEBOUT 1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ____________________

NOM DU CHEF DE MÉNAGE ____________________

PREFECTURE ....

COMMUNE ....

SECTEUR ....

CELLULE ....

NUMÉRO DU MÉNAGE..........

URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) ....

GRANDE VILLE/ AUTRE-VILLE/ RURAL..........
(KIGALI =1, Autre - Ville =2, Rural=3)

NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME..........

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE NOM DE L'ENQUÊTRICE RÉSULTAT*	______ ______ ______	______ ______ ______	______ ______ ______	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 0 0 NOM RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE HEURE	______ ______	______ ______		NBRE.TOTAL DE VISITES

*CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ____________ (PRÉCISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW

KINYARWANDA..........1
AUTRE LANGUE ____ 2

INTERPRETE OUI 1
NON 2

CONTRÔLEUSE	CHEF D'`ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ DATE ______	NOM ______ DATE ______		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ______________________________ et je travaille pour l'Office National de la Population (ONAPO). Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants) Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice: ______________________________ Date: ______________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE ....1 ▼ L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS.... 2 —► FIN

N^O.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à KIGALI, dans une autre- ville, ou en milieu rural?	KIGALI ....1 AUTRE-VILLE ....2 RURAL 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES...................................... [ ][ ] TOUJOURS..95 VISITEUR...96	►105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu la plupart du temps à KIGALI, dans une autre -ville, ou en milieu rural?	KIGALI ....1 AUTRE-VILLE ....2 RURAL 3	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS .... [ ][ ] NSP MOIS...98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE......................................9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ....1 NON..2	►111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : Primaire, post-primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ....1 POST-PRIMAIRE ....2 SECONDAIRE..3 SUPÉRIEUR..4	
109	Quelle est la dernière (classe/ année) que vous avez achevée avec succès à ce niveau?	CLASSE…………………………… [ ]	

110	VÉRIFIER 108: PRIMAIRE ☐ ▼ POST-PRIMAIRE ET PLUS ☐		—► 114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT .... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES .... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE .... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ________ 4 (PRÉCISER LANGUE)	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI .... 1 NON 2	
113	VÉRIFIER 111: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE '1' ENCERCLÉ ☐		—► 115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .... 3 PAS DU TOUT 4	
119	Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?	OUI .... 1 NON 2	 —► 124
120	Vous est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI .... 1 NON 2	
121	Au cours des trois derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS .... ☐☐ AUCUNE/JAMAIS 95	 —► 124
122	VÉRIFIER 120: OUI, A DÉJÀ ÉTÉ IVRE ☐ ▼ NON, N'A JAMAIS ÉTÉ IVRE ☐		—► 124
123	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS .... ☐☐ AUCUNE/JAMAIS 95	
124	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection?	OUI .... 1 NON 2	 —► 201
125	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu une injection?	NOMBRE D'INJECTIONS .... ☐☐ CHAQUE JOUR 95	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
126	La dernière fois que vous avez eu une injection, qui a fait la piqûre ?	PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ............1 PHARMACIEN...2 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ....3 AMI/PARENT...4 VOUS-MÊME ....5 AUTRE ___________________________ 6 (PRÉCISER)	

SECTION 2: REPRODUCTION

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI .... 1 NON....... 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI .... 1 NON....... 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON .... [ ][ ] FILLES À LA MAISON....... [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI .... 1 NON....... 2	 → 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS....... [ ][ ] FILLES AILLEURS .... [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI .... 1 NON....... 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS .... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES....... [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL .... [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] ▼ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ▼ AUCUNE [ ]		→ 226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1ère naissance que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI EN VIE:	220 SI DÉCÉDÉ:	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (NAISS. SUIV.)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	
02	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
03	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
04	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
05	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
06	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
07	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
08	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE → (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI EN VIE:	220 SI DÉCÉDÉ:	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANS.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
09	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS .... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
10	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS .... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
11	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS .... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2
12	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI......1 NON....2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI .... 1 NON...... 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS .... 1 MOIS .... 2 ANNÉES . 3	OUI .... 1 NON 2

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?	OUI .... 1 NON 2
223	COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER: NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTER ET CORRIGER) VÉRIFIER : POUR CHAQUE NAISSSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. ☐ POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. ☐ POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÉS EST ENREGISTRÉ. ☐ POUR L'ÂGE AU DÉCÉS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. ☐	
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1995. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.	☐
225	POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1995, INSCRIRE 'N' DANS LE MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDER LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIRE 'G' DANS CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ). INSCRIRE LE NOM DE L'ENFANT SUR LA GAUCHE DU CODE 'N'.	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
226	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI ... 1 NON ... 2 PAS SÛRE ... 8	 2, 8 → 229
227	De combien de mois êtes-vous enceinte? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS ... [ ][ ]	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus/ne pas avoir d'enfant?	À CE MOMENT-LÀ ... 1 PLUS TARD ... 2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT ... 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né?	OUI ... 1 NON ... 2	 → 236
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée?	MOIS ... [ ][ ] ANNÉES ... [ ][ ][ ][ ]	
231	VÉRIFIER 230: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 1995 OU PLUS TARD [ ] ▼ DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 1995 [ ]		→ 236
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS ... [ ][ ]	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante?	OUI ... 1 NON ... 2	 → 236
234	DEMANDER LA DATE ET LA DURÉE DE GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE EN REMONTANT JUSQU'EN JANVIER 1995. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
235	DANS LES CASES EN BAS DU CALENDRIER, INSCRIRE LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE PRÉCÉDANT JANVIER 1995 QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE		
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? __________________ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOURS ... 1 [ ][ ] IL Y A ... SEMAINES ... 2 [ ][ ] IL Y A ... MOIS ... 3 [ ][ ] IL Y A ... ANNÉES ... 4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE ... 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE ... 995 JAMAIS EU DE RÈGLES ... 996	
237	Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI ... 1 NON ... 2 NE SAIT PAS ... 8	 2, 8 → 301

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
238	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES ..... 1 PENDANT LES RÈGLES .... 2 JUSTE APRÈS LAFIN DES RÈGLES .... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES .... 4 AUTRE ___________________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉ. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ....1 ________ (PRÉCISER) ________ (PRÉCISER) NON.... 2 ▼	OUI....1 NON ....2 OUI....1 NON 2

303	VÉRIFIER 302:	
	PAS UN SEUL 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) ☐ ▼ AU MOINS UN 'OUI' (A DÉJÀ UTILISÉ) ☐	►307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ....1 NON 2	 → 328
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, ENREGISTRER "00".	NOMBRE D'ENFANTS .... ▢▢	
308	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE ▢ ▼ FEMME STÉRILISÉE ▢		→ 311A
309	VÉRIFIER 226: NON ENCEINTE OU PAS SÛRE ▢ ▼ ENCEINTE ▢		→ 320
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI ....1 NON 2	 → 320
311 311A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLEZ 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. ENCERCLEZ 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE .... A STÉRILISATION MASCULINE .... B PILULE .... C DIU .... D INJECTIONS .... E IMPLANTS .... F CONDOM .... G CONDOM FÉMININ .... H DIAPHRAGME .... I MOUSSE/GELÉE .... J MAMA .... K CONTINENCE PÉRIODIQUE .... L RETRAIT .... M AUTRE ____ X (PRÉCISER)	A, B → 313 C–J → 319 K → 319A L, M, X → 319B
313	Où a eu lieu la stérilisation? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL GOUVERNEMENTAL, D'UN HOPITAL AGREE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) SI LES CODES 'A' ET 'B' SONT ENCERCLÉS À 311, POSER 313-317 SUR LA STÉRILISATION FÉMININE SEULEMENT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL .... 11 HÔPITAL AGREE .... 12 AUTRE PUBLIC ____ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/PRIVÉ .... 21 DOCTEUR PRIVÉ .... 23 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ____ 26 (PRÉCISER) AUTRE ____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
314	VÉRIFIER 311: CODE 'A' ENCERCLÉ ▼ Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit qu'à cause de cette opération vous ne pourriez pas avoir d'(autres) enfants? CODE 'B' ENCERCLÉ ▼ Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/ partenaire qu'a cause de l'opération il ne pourrait pas avoir d'(autres) enfants?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
316	En quel mois et en quelle année la stérilisation a –t-elle été effectuée?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	
317	VÉRIFIER 316: STÉRILISÉE AVANT 1995 ▼ 326 STÉRILISÉE DEPUIS 1995 OU PLUS TARD ▼ 320		
319	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) quand vous avez commencé à l'utiliser? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL GOUVERNEMENTAL, D'UN HOPITAL AGREE OU D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE....11 C. DE SANTÉ GOUV/AGREE ....12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL....13 AGENT DBC ....15 AUTRE PUBLIC________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ....21 PHARMACIE....22 MÉDECIN PRIVÉ....23 CLINIQUE ARBEF ....24 INFIRMERIE ....25 AUTRE PRIVÉ MEDICAL ________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE....31 ÉGLISE ....32 PARENTS/AMIS ....33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	► 319B

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
319A	Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE .... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGREE .... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL .... 13 AGENT DBC .... 15 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ .... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 CLINIQUE ARBEF .... 24 AUTRE PRIVÉ MEDICAL ________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/QUIOSQUE .... 31 ÉGLISE .... 32 PARENTS/AMIS .... 33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	
319B	Depuis combien de mois utilisez-vous (MÉTHODE) de façon continue? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS .... [ ][ ] 8 ANNÉES OU PLUS 96	
320	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	PAS DE CODE ENCERCLÉ .... 00 STÉRILISATION FÉMININE .... 01 STÉRILISATION MASCULINE .... 02 PILULE .... 03 DIU .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS .... 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ .... 08 DIAPHRAGME .... 09 MOUSSE/GELÉE .... 10 MAMA .... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE .... 12 RETRAIT .... 13 AUTRE MÉTHODE 96	►328 ►322 ►330 ►327 ►324 ►324 ►324 ►324 ►330 ►330 ►330
321	VÉRIFIER 319B: UTILISE DEPUIS 59 MOIS OU MOINS [ ] ▼ UTILISE DEPUIS 60 MOIS OU PLUS [ ]		►326
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 319). À ce moment-là, vous- a -t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode?	OUI .... 1 NON 2	 ►325
323	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes?	OUI .... 1 NON 2	►325
324	VÉRIFIER 319B: UTILISE DEPUIS 59 MOIS OU MOINS [ ] ▼ UTILISE DEPUIS 60 MOIS OU PLUS [ ]		►326

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
325	VÉRIFIER 320: N'IMPORTE QUEL CODE '01'- '06' ENCERCLÉ ▼ À ce moment-là, vous- a t-on parlé d'autres méthodes que vous pouviez utiliser? N'IMPORTE QUEL CODE '08'-'11' ENCERCLÉ ▼ Au début, vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 319). À ce moment-là, vous- a-t-on parlé d'autres méthodes que vous pouviez utiliser?	OUI ....1 NON 2	
326	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE:	STÉRILISATION FÉMININE ....01 PILULE ....03 DIU ....04 INJECTIONS ....05 IMPLANTS ....06 CONDOM FÉMININ ....08 DIAPHRAGME ....09 MOUSSE/GELÉE ....10 MAMA.... 11	──► 330 (01) ──► 330 (04) ──► 330 (06) ──► 330 (11)
327	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE....11 C. DE SANTÉ GOUV/AGREE ....12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL....13 AGENT DBC ....15 AUTRE PUBLIC________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ....21 PHARMACIE....22 MÉDECIN PRIVÉ....23 CLINIQUE ARBEF ....24 INFIRMERIE ....25 AUTRE PRIVÉ MEDICAL ________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE ....31 ÉGLISE ....32 PARENTS/AMIS ....33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	► 330 (11–96)
328	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI ....1 NON 2	──► 330 (2)

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
329	Quel est cet endroit? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE....................11 C. DE SANTÉ GOUV/AGREE ....12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL.......13 AGENT DBC ....15 AUTRE PUBLIC__________16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ...............21 PHARMACIE.......................................22 MÉDECIN PRIVÉ................................23 CLINIQUE ARBEF ....24 INFIRMERIE ....25 AUTRE PRIVÉ MEDICAL __________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE........................31 ÉGLISE ....32 PARENTS/AMIS ....33 AUTRE __________ 96 (PRÉCISER)	
330	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain qui vous a parlé de planification familiale.?	OUI ....1 NON 2	
331	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un centre de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants)?	OUI ....1 NON 2	 —► 401
332	Est-ce que quelqu'un du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	OUI ....1 NON 2	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 95 ☐ ▼ PAS DE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 95 ☐		→ 486
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 1995. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)		

403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISS NUMÉRO DE LIGNE ☐☐
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM ______ VIVANT ☐ ▼ MORT ☐ ▼	NOM ______ VIVANT ☐ ▼ MORT ☐ ▼
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u>, vouliez-vous <u>attendre</u> plus tard, Ou vouliez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout?	À CE MOMENT ....1 (PASSER À 407) ◄ PLUS TARD ....2 NE VOULAIT PLUS ....3 (PASSER À 407) ◄	À CE MOMENT ....1 (PASSER À 422) ◄ PLUS TARD....2 NE VOULAIT PLUS ....3 (PASSER À 422) ◄
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS ....1 ☐☐ ANNÉES....2 ☐☐ NE SAIT PAS 998	MOIS.... 1 ☐☐ ANNÉES.... 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN.... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL..... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE.... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE.... D AUTRE ______ X (PRÉCISER) PERSONNE .... Y (PASSER À 415) ◄	
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS .... ☐☐ NE SAIT PAS 98	
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS.... ☐☐ NE SAIT PAS 98	
410	VÉRIFIER 409: NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS ☐ ▼ (PASSER À 412) PLUS D'UNE FOIS OU NSP ☐ ▼	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez passé une visite prénatale?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous donné un échantillon d'urine? Avez-vous donné du sang?	OUI NON POIDS ....1 2 TAILLE ....1 2 TENSION ....1 2 URINE ....1 2 SANG 1 2	
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 415) ◄ NE SAIT PAS 8	
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos , c'est-à-dire des convulsions après la naissance?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 416) ◄ NE SAIT PAS 8	
415A	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NE SAIT PAS 8	
416	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer? MONTRER COMPRIMÉ/SIROP.	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 418) ◄ NE SAIT PAS 8	
417	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer, en comprimés ou en sirop? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS .... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
418	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
419	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de cécité crépusculaire [UTILISER NOM LOCAL?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
420	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 422) ◄ NE SAIT PAS 8	
421	Quel était ce médicament? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CHLOROQUINE..............................A FANSIDAR ....B QUININE ....C MÉDICAMENT INCONNU ....D AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
422	Quand (NOM) est né(e), était-il/ elle: Très gros, plus gros que la moyenne, moyen, Plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRÈS GROS .... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE .... 2 MOYEN .... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE .... 4 TRÈS PETIT .... 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS .... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE .... 2 MOYEN .... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE .... 4 TRÈS PETIT .... 5 NE SAIT PAS 8
423	(NOM) a-t-il/ elle été pesé(e) à la naissance?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 425) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 425) ◄ NE SAIT PAS 8
424	Combien (NOM) pesait-il/ elle? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET .... 1 [| | |] GRAMMES DE MÉMOIRE .... 2 [| | |] NE SAIT PAS 99998	GRAMMES DU CARNET .... 1 [| | |] GRAMMES DE MÉMOIRE .... 2 [| | |] NE SAIT PAS 99998
425	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES..	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL .... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE .... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE .... D PARENTS/AMIS .... E AUTRE ______ X (PRÉCISER) PERSONNE .... Y	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL .... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE .... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE .... D PARENTS/AMIS .... E AUTRE ______ X (PRÉCISER) PERSONNE .... Y
426	Où avez-vous accouché de (NOM)? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL GOUVERNEMENTAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ GOUVERNEMENTAL , D'UNE CLINIQUE PRIVÉE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ______ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 (PASSER À 428) ◄ AUTRE DOMICILE .... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. .... 21 CENTRE DE SANTÉ GOUV. .... 22 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ______ 36 (PRÉCISER) AUTRE ______ 96 (PRÉCISER) (PASSERÀ 428) ◄	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 (PASSER À 428) ◄ AUTRE DOMICILE .... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. .... 21 CEENTRE DE SANTÉ GOUV. .... 22 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ______ 36 (PRÉCISER) AUTRE ______ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 428) ◄
427	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI .... 1 (PASSER À 432) ◄ NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 434) ◄ NON 2
428	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une sage-femme traditionnelle vous a examinée ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 432) ◄	OUI .... 1 (PASSER À 434) ◄ NON 2

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
429	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchememt avez-vous-eu votre premier examen de santé ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC. ..... 1 [ ][ ] SEMAINES APRÈS ACC 2 [ ][ ] NE SAIT PAS 998	
430	Qui vous a examinée à ce moment-là? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... 1 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL ...... 2 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE .... 3 ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE .... 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER)	
431	Où a eu lieu ce premier examen de santé?	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 AUTRE DOMICILE..................... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. ... 21 CENTRE DE SANTÉ GOUV. ..... 22 DISPENSAIRE. .... 23 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ...... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL______36 (PRÉCISER) AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	
432	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci? MONTRER 'AMPOULE/GÉLULES/SIROP.	OUI.. 1 NON 2	
433	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI.. 1 (PASSER À 435) NON .... 2 (PASSER À 436)	
434	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM AVANT DERNIERE NAISSANCE) et votre grossesse suivante?		OUI.. 1 NON .... 2 (PASSER À 438)
435	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98
436	VÉRIFIER 226: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	NON EN-CEINTE [ ] ▼ ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSER À 438)	
437	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.. 1 NON .... 2 (PASSER À 439)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
438	Pendant combien de temps après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	JOURS .... 1 SEMAINES........ 2 MOIS .... 3 NE SAIT PAS 998	JOURS .... 1 SEMAINES........ 2 MOIS .... 3 NE SAIT PAS 998
439	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 444)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 444)
440	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT .... 000 HEURES .... 1 JOURS 2	IMMÉDIATEMENT .... 000 HEURES .... 1 JOURS 2
441	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSER À 443)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSER À 443)
442	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI .... 1 (PASSER À 445) NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 445) NON 2
443	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS .... NE SAIT PAS 98	MOIS .... NE SAIT PAS 98
444	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE ☐ (PASSER À 447) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 451)	EN VIE ☐ (PASSER À 447) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNER À 405, DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUES-TIONNAIRE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 451)
445	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..
446	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR.
447	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	
448	Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture[1] [NOM] a reçu au cours des 7 derniers jours , y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM] a-t-il/elle reçu un des liquides et/ou aliments suivants? POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER: Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM) a-t-il/elle reçu:	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS
a	Eau?	a	a	a	a
b	Préparation artificielle pour bébé?	b	b	b	b
c	Tout autre type de lait, comme le lait en boite, en poudre, ou le lait frais d'animal?	c	c	c	c
d	Jus de fruit?	d	d	d	d
e	Autres liquides tels que eau sucrée, thé,café, boissons gazeuses, ou bouillons?	e	e	e	e
f	Aliments à base de céréales [ex: mil, sorgho, maïs, riz, blé, bouillie, ou autres céréales locales]?	f	f	f	f
g	Potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes ou patates douces rouges?	g	g	g	g
h	Autres aliments à base de tubercules [par ex: pommes de terre, igname blanche, manioc, cassava, ou autre tubercules/racines locales?]	h	h	h	h
i	N'importe quel légume à feuilles vertes?	i	i	i	i
j	Mangue, papaye [ou autres fruits locaux riches en vitamine A]?	j	j	j	j
k	Tout autre fruit et légume [par ex: banane, pomme, haricots verts, avocat, tomate]?	k	k	k	k
l	Viande, volaille, poisson, coquillages, ou oeufs?	l	l	l	l
m	Autres aliments à base de légumes [par ex: lentilles, haricots, soja, légumineuses, ou arachides]?	m	m	m	m
n	Fromage ou yaourts?	n	n	n	n
o	Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou de beurre?	o	o	o	o
	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.				
449	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri (e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS .... NE SAIT PAS 8		NOMBRE DE FOIS .... NE SAIT PAS 8	
450		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 451.		RETOURNER À 405 DANS DER-NIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 451.	

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTÉ

451	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 95. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
452	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE...........	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE...........
453	SELON Q.212 ET Q.216	NOM ________________________	NOM ________________________
		VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLER À 453, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 481)	VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLER À 453, DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCES ALLER À 481)
454	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULE/SIROP.	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
455	Avez-vous un carnet de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plait?	OUI, VU .... 1 (PASSER À 457) ◄ OUI, PAS VU .... 2 (PASSER À 459) ◄ PAS DE CARNET.......... 3	OUI, VU .... 1 (PASSER À 457) ◄ OUI, PAS VU .... 2 (PASSER À 459) ◄ PAS DE CARNET.......... 3
456	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI .... 1 (PASSER À 459) ◄ NON.......... 2	OUI .... 1 (PASSER À 459) ◄ NON.......... 2
457	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.	JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE
	BCG	BCG......	BCG......
	POLIO 0 (à la naissance)	P0	P0 ....
	POLIO 1	P1	P1 ....
	POLIO 2	P2	P2 ....
	POLIO 3	P3	P3 ....
	DTcoq 1	D1.........	D1.........
	DTcoq 2	D2.........	D2.........
	DTcoq 3	D3.........	D3.........
	Rougeole	ROUG...	ROUG...
	VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	VIT. A ...	VIT. A ...

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM ________________
458	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ET/OU ROUGEOLE.	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) (PASSER À 461) ◄ NON.......... 2 (PASSER À 461) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) (PASSER À 461) ◄ NON.......... 2 (PASSER À 461) ◄ NE SAIT PAS 8
459	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 463) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 463) ◄ NE SAIT PAS 8
460	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
460A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice?[3]	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
460B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 460E) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 460E) ◄ NE SAIT PAS 8
460C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste aprés la naissance ou plus tard?	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE..... 1 PLUS TARD 2	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE..... 1 PLUS TARD.......... 2
460D	Combien de fois le vaccin de la polio a t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS .... [ ]	NOMBRE DE FOIS.......... [ ]
460E	La vaccination du DTcoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À460G) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 460G) ◄ NE SAIT PAS 8
460F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS .... [ ]	NOMBRE DE FOIS.......... [ ]
460G	Une injection contre la rougeole?	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 NE SAIT PAS 8
461	Est-ce que (NOM) a reçu certaines de ces vaccinations pendant ces deux dernières années au cours d'une journée nationale de vaccination?	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 463) ◄ PAS DE VACCIN. DANS 2 DERNIÈRES ANNÉES .... 3 (PASSER À 463) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON.......... 2 (PASSER À 463) ◄ PAS DE VACCIN. DANS 2 DERNIÈRES ANNÉES .... 3 (PASSER À 463) ◄ NE SAIT PAS 8
462	Au cours de quelle journée nationale de vaccination, (NOM) a t-il reçu ces vaccinations? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CAMPAGNE/ (TYPE/DATE) 1.......... A 2.......... B 3.......... C 4.......... D	CAMPAGNE/ (TYPE/DATE) 1.......... A 2.......... B 3.......... C 4.......... D
463	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI .... 1 (PASSER À 463B) ◄ NON.......... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (PASSER À 463B) ◄ NON.......... 2 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________				AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM ________________			
463A	Est-ce que (NOM) a de la fièvre en ce moment?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 464) ◄ NE SAIT PAS 8				OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 464) ◄ NE SAIT PAS 8			
463B	Avez-vous fait quelque chose contre la fièvre de (NOM) ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 464) ◄ NE SAIT PAS 8				OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 464) ◄ NE SAIT PAS 8			
463C	Qu'avez-vous fait?		1er	2è	3è		1er	2è	3è
	Qu'est-ce-qui a été fait principalement, en premier lieu? Qu'est-ce-qui a été fait ensuite? ENCERCLER UN CODE DANS CHAQUE COLONNE POUR CHACUNE DES 3 PREMIÈRES ACTIONS	A DONNÉ MÉDICAMENTS DE LA MAISON	01	01	01	MÉDICAMENTS DE LA MAISON.......	01	01	01
		A DONNÉ MÉDICAMENTS DE PHARMACIE (SANS ORDONNANCE)	02	02	02	MÉDICAMENTS. PHARMACIE (SANS ORDON.) ...	02	02	02
		A ÉTÉ CONDUIT À UN CENTRE DE SANTÉ PUBLIC	03	03	03	CENTRE DE SANTÉ PUBLIC..........	03	03	03
		A ÉTÉ CONDUIT À UN CENTRE DE SANTÉ AGRÉÉ/MISSION	04	04	04	CENTRE DE SANTÉ AGRÉÉ/MISSION..........	04	04	04
		A CONSULTÉ UN MÉDECIN PRIVÉ	05	05	05	A CONSULTÉ MÉDECIN PRIVÉ	05	05	05
		A CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADIT.IONNEL.	06	06	06	GUÉRISSEUR TRADIT.IONNEL........	06	06	06
		A CONSULTÉ AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	07	07	07	AGENT SANTÉ COMMUNAUT..........	07	07	07
		A DONNÉ REMÈDES MAISON/PLANTES..........	08	08	08	REMÈDES MAISON/PLANTES	08	08	08
		AUTRE______________________ (PRÉCISER)	09	09	09	AUTRE______________________ (PRÉCISER)	09	09	09
		NON, RIEN (RIEN D'AUTRE)	10	10	10	NON, RIEN (RIEN D'AUTRE)	10	10	10
		NE SAIT PAS	98	98	98	NE SAIT PAS.........	98	98	98
463D	VÉRIFIER 463C:	CODE "01" OU "02" ENCERCLÉS DANS N'IMPORTE QUELLE COLONE ☐ ▼	CODE "01" OU "02" ENCERCLÉ DANS AUCUNE COLONNE ☐ ▼ (ALLER À 463F)			CODE "01" OU "02" ENCERCLÉS DANS N'IMPORTE QUELLE COLONE ☐ ▼	CODE "01" OU "02" ENCERCLÉ DANS AUCUNE COLONNE ☐ ▼ (ALLER À 463F)		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM ____________
463E	Quels médicaments ont été donnés à (NOM) ? DEMANDER À VOIR LE(S) MEDICAMENT(S). SI PAS VU, MONTRER LE(S) MEDICAMENT(S) À L'ENQUETÉE ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE POUR CHAQUE ANTI-PALUDIQUE, DEMANDER: Combien de temps après que la fièvre a commencé (NOM) a t-il commencé à prendre le (NOM DU MÉDICAMENT) ? CODES EN JOUR : MEME JOUR = 0 1 JOUR APRÈS FIEVRE = 1 2 JOURS APRES FIEV. = 2 3 JOURS OU PLUS = 3	NOMBRE DE JOURS ANTIPALUDIQUES CHLOROQUINE .... A ____ FANSIDAR......................... B ____ QUININE............................ C ____ AUTRES MEDICAMENTS ASPIRINE .... D PARACETAMOL................ E AUTRE__________________ X (PRËCISER) NE SAIT PAS..........................Z	NOMBRE DE JOURS ANTIPALUDIQUES CHLOROQUINE .... A ____ FANSIDAR............................. B ____ QUININE................................ C ____ AUTRES MEDICAMENTS ASPIRINE .... D PARACETAMOL................ E AUTRE__________________ X (PRËCISER) NE SAIT PAS..........................Z
463EA	Combien avez-vous dépensé pour l'achat des médicaments sans ordonnance que vous avez donnés à (NOM) ?	[ ][ ][ ][ ][ ][ ] FR NE SAIT PAS....................... 999998	[ ][ ][ ][ ][ ][ ] FR NE SAIT PAS......................... 999998
463F	VÉRIFIER 463C:	CODE "03" ou "04" ENCERCLÉ DANS N'IMPORTE QUELLE COLONE [ ] ▼ CODE "03" ou "04" ENCERCLÉ DANS AUCUNE COLONNE [ ] ▼ (ALLER À 463K)	CODE "03" ou "04" ENCERCLÉ DANS N'IMPORTE QUELLE COLONE [ ] ▼ CODE "03" ou "04" ENCERCLÉ DANS AUCUNE COLONNE [ ] ▼ (ALLER À 463K)
463G	Combien de temps après que vous ayez remarqué la fièvre (NOM) a t-il été conduit à un centre de santé ?	MEME JOUR ....0 (PASSER À 463H) ◄ 1 JOUR APRÈS LA FIEVRE.....................1 2 JOURS APRES LA FIEVRE ....2 3 JOURS OU PLUS 3	MEME JOUR ....0 (PASSER À 463H) ◄ 1 JOUR APRÈS LA FIEVRE.....................1 2 JOURS APRES LA FIEVRE ....2 3 JOURS OU PLUS 3
463GA	Pourquoi avez-vous attendu tout ce temps avant de conduire (NOM) à un centre de santé ?	MALADIE PAS GRAVE ....1 ÉTABLIS. SANIATARE TROP LOIN ....2 TRANSPORT TROP CHER......................3 PAS D 'ARGENT POUR PAYER ....4 AUTRE ....5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS...8	MALADIE PAS GRAVE ....1 ÉTABLIS. SANIATARE TROP LOIN ....2 TRANSPORT TROP CHER......................3 PAS D 'ARGENT POUR PAYER ....4 AUTRE ....5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS...8
463H	Est-ce que (NOM) a reçu un médicament ou une ordonnance médicale au centre de santé ?	OUI..1 NON ....2 (PASSER À 463HD) ◄ NE SAIT PAS...8	OUI..1 NON ....2 (PASSER À 463HD) ◄ NE SAIT PAS...8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________		AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM ________	
463I	Quels médicaments ont été donnés ou prescrits à (NOM) au centre de santé? DEMANDER À VOIR LE(S) MEDICAMENT(S). SI PAS VU, MONTRER LE(S) MEDICAMENT(S) À L'ENQUETÉE ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE POUR CHAQUE ANTI-PALUDIQUE, DEMANDER: Combien de temps après que la fièvre a commencé (NOM) a t-il commencé à prendre le (NOM DU MÉDICAMENT) ? CODES EN JOUR : MEME JOUR = 0 1 JOUR APRES FIEVRE = 1 2 JOURS APRES FIEV. = 2 3 JOURS OU PLUS = 3	ANTIPALUDIQUES CHLOROQUINE .... A FANSIDAR......................... B QUININE............................ C AUTRES MEDICAMENTS ASPIRINE.......................... D PARACETAMOL................ E AUTRE__________ X (PRËCISER) NE SAIT PAS..........................Z	NOMBRE DE JOURS ____ ____ ____	ANTIPALUDIQUES CHLOROQUINE.....................A FANSIDAR ....B QUININE............................... C AUTRES MEDICAMENTS ASPIRINE.......................... D PARACETAMOL ....E AUTRE__________ X (PRËCISER) NE SAIT PAS ....Z	NOMBRE DE JOURS ____ ____ ____
463HA	Avez-vous acheté tous les médicaments, une partie des médicaments ou aucun médicament de l'ordonnance pour traiter la fièvre de (NOM)?	TOUS LES MÉDICAMENTS.....................1 UNE PARTIE DES MÉDICAMENTS ....2 AUCUN MÉDICAMENT............................3 (PASSER À 463HC) ◄		TOUS LES MÉDICAMENTS ....1 UNE PARTIE DES MÉDICAMENTS ....2 AUCUN MÉDICAMENT............................3 (PASSER À 463HC) ◄	
463HB	Combien avez-vous dépensé pour l'achat des médicaments que vous avez donnés à (NOM) ?	[ ][ ][ ][ ][ ][ ] FR NE SAIT PAS............................999998 **(PASSER À 463HD)**		[ ][ ][ ][ ][ ][ ] FR NE SAIT PAS............................999998 **(PASSER À 463HD)**	
463HC	Pourquoi n'avez-vous pas acheté les médicaments qui vous ont été prescrits pour traiter la fièvre de (NOM) ?	MALADIE PAS GRAVE ....1 ENFANT GUÉRI ENTRE TEMPS.............2 PAS D 'ARGENT POUR PAYER..............3 AUTRE ....4 (PRÉCISER) NE SAIT PAS...8		MALADIE PAS GRAVE ....1 ENFANT GUÉRI ENTRE TEMPS ....2 PAS D 'ARGENT POUR PAYER..............3 AUTRE ....4 (PRÉCISER) NE SAIT PAS...8	
463HD	Combien avez-vous payé pour les frais de consultation de (NOM) au centre de santé ?	[ ][ ][ ][ ][ ] FR NE SAIT PAS..............................99998		[ ][ ][ ][ ][ ] FR NE SAIT PAS..............................99998	
463J	Est-ce que (NOM) a reçu une injection au centre de santé ?	OUI..1 NON ....2 NE SAIT PAS...8		OUI ....1 NON..2 NE SAIT PAS...8	
463K	VÉRIFIER 463C:	CODE "05" ENCERCLÉ DANS N'IMPORTE QUELLE COLONE [ ] ▼	CODE "05" ENCERCLÉ DANS AUCUNE COLONE [ ] ▼ (ALLER À 463P)	CODE "05" ENCERCLÉ DANS N'IMPORTE QUELLE COLONE [ ] ▼	CODE "05" ENCERCLÉ DANS AUCUNE COLONE [ ] ▼ (ALLER À 463P)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________		AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM ____________	
463L	Combien de temps après que vous ayez remarqué la fièvre (NOM) a t-il consulté un médecin privé?	MEME JOUR .... 0 (PASSER À 463M) ◄ 1 JOUR APRÈS LA FIEVRE .... 1 2 JOURS APRES LA FIEVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS 3		MEME JOUR .... 0 (PASSER À 463M) ◄ 1 JOUR APRÈS LA FIEVRE .... 1 2 JOURS APRES LA FIEVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS 3	
463LA	Pourquoi avez-vous attendu tout ce temps avant de conduire (NOM) à un centre de santé ?	MALADIE PAS GRAVE .... 1 ÉTABLIS. SANIATARE TROP LOIN .... 2 TRANSPORT TROP CHER .... 3 PAS D 'ARGENT POUR PAYER .... 4 AUTRE ____________ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8		MALADIE PAS GRAVE .... 1 ÉTABLIS. SANIATARE TROP LOIN .... 2 TRANSPORT TROP CHER .... 3 PAS D 'ARGENT POUR PAYER .... 4 AUTRE ____________ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
463M	Est-ce que (NOM) a reçu un médicament ou une ordonnance médicale chez le médecin privé?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463MD) ◄ NE SAIT PAS 8		OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463MD) ◄ NE SAIT PAS 8	
463N	Quels médicaments ont été donnés ou prescrits à (NOM) chez le médecin privé? DEMANDER À VOIR LE(S) MEDICAMENT(S). SI PAS VU, MONTRER LE(S) MEDICAMENT(S) À L'ENQUETÉE ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE POUR CHAQUE ANTI-PALUDIQUE, DEMANDER: Combien de temps après que la fièvre a commencé (NOM) a t-il commencé à prendre le (NOM DU MÉDICAMENT) ? CODES EN JOUR : MEME JOUR = 0 1 JOUR APRÈS FIEVRE = 1 2 JOURS APRÈS ÈFIEV. = 2 3 JOURS OU PLUS = 3	ANTIPALUDIQUES CHLOROQUINE .... A FANSIDAR .... B QUININE .... C AUTRES MEDICAMENTS ASPIRINE .... D PARACETAMOL .... E AUTRE ____________ X (PRËCISER) NE SAIT PAS .... Z	NOMBRE DE JOURS ____ ____ ____	ANTIPALUDIQUES CHLOROQUINE .... A FANSIDAR .... B QUININE .... C AUTRES MEDICAMENTS ASPIRINE .... D PARACETAMOL .... E AUTRE ____________ X (PRËCISER) NE SAIT PAS .... Z	NOMBRE DE JOURS ____ ____ ____
463MA	Avez-vous acheté tous les médicaments, une partie des médicaments ou aucun médicament de l'ordonnance pour traiter la fièvre de (NOM)?	TOUS LES MÉDICAMENTS .... 1 UNE PARTIE DES MÉDICAMENTS .... 2 AUCUN MÉDICAMENT .... 3 (PASSER À 463MC) ◄		TOUS LES MÉDICAMENTS .... 1 UNE PARTIE DES MÉDICAMENTS .... 2 AUCUN MÉDICAMENT .... 3 (PASSER À 463MC) ◄	
463MB	Combien avez-vous dépensé pour l'achat des médicaments que vous avez donnés à (NOM) ?	|_|_|_|_|_|_| FR NE SAIT PAS .... 999998 **(PASSER À 463MD)**		|_|_|_|_|_|_| FR NE SAIT PAS .... 999998 **(PASSER À 463MD)**	
463MC	Pourquoi n'avez-vous pas acheté les médicaments qui vous ont été prescrits pour traiter la fièvre de (NOM) ?	MALADIE PAS GRAVE .... 1 ENFANT GUÉRI ENTRE TEMPS .... 2 PAS D 'ARGENT POUR PAYER .... 3 AUTRE ____________ 4 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8		MALADIE PAS GRAVE .... 1 ENFANT GUÉRI ENTRE TEMPS .... 2 PAS D 'ARGENT POUR PAYER .... 3 AUTRE ____________ 4 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM ______________
463MD	Combien avez-vous payé pour les frais de consultation de (NOM) chez le médecin privé ?	[ ][ ][ ][ ][ ] FR NE SAIT PAS..............................99998	[ ][ ][ ][ ][ ] FR NE SAIT PAS..............................99998
463O	Est-ce que (NOM) a reçu une injection chez le médecin privé ?	OUI....................1 NON....................2 NE SAIT PAS....................8	OUI....................1 NON....................2 NE SAIT PAS....................8
463P	VÉRIFIER 463C:	CODE "07" ENCERCLÉ DANS N'IMPORTE QUELLE COLONE [ ] ▼ CODE "07" ENCERCLÉ DANS AUCUNE COLONE [ ] ▼ (ALLER À 464)	CODE "07" ENCERCLÉ DANS N'IMPORTE QUELLE COLONE [ ] ▼ CODE "07" ENCERCLÉ DANS AUCUNE COLONE [ ] ▼ (ALLER À 464)
463Q	Combien de temps après que vous ayez remarqué la fièvre (NOM) a t-il consulté un agent de santé communautaire?	MEME JOUR....................0 1 JOUR APRÈS LA FIEVRE....................1 2 JOURS APRES LA FIEVRE....................2 3 JOURS OU PLUS....................3	MEME JOUR....................0 1 JOUR APRÈS LA FIEVRE....................1 2 JOURS APRES LA FIEVRE....................2 3 JOURS OU PLUS....................3
463R	Qu'est-ce que l'agent de santé communautaire a fait ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	A DONNE DES MEDICAMENTS............. A A RECOMMANDE L'ACHAT DE MEDICAMENTS..................... B A ENVOYÉ À ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ/DOCTEUR................. C AUTRE______________ X (PRËCISER)	A DONNE DES MEDICAMENTS............. A A RECOMMANDE L'ACHAT DE MEDICAMENTS..................... B A ENVOYÉ À ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ/DOCTEUR................. C AUTRE______________ X (PRËCISER)
463S	VÉRIFIER 463R: CODES "A" ET/OU "B" ENCERCLÉS [ ] ▼	NI CODE "A" NI CODE "B" ENCERCLÉ [ ]	►464

			NOMBRE DE JOURS		NOMBRE DE JOURS
463T	Quels médicaments ont été donnés ou recommandés à (NOM) par l'agent de santé communautaire? DEMANDER À VOIR LE(S) MEDICAMENT(S). SI PAS VU, MONTRER LE(S) MEDICAMENT(S) À L'ENQUETÉE ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE POUR CHAQUE ANTI-PALUDIQUES, DEMANDER: Combien de temps après que la fièvre a commencé (NOM) a t-il commencé à prendre le (NOM DU MÉDICAMENT) ? CODES EN JOUR : MEME JOUR = 0 1 JOUR APRES FIEVRE = 1 2 JOURS APRES FIEVRE = 2 3 JOURS OU PLUS = 3	ANTIPALUDIQUES		ANTIPALUDIQUES	
		CHLOROQUINE................ A	____	CHLOROQUINE....................A	____
		FANSIDAR........................ B	____	FANSIDAR ....B	____
		QUININE........................... C	____	QUININE C	____
		AUTRES MEDICAMENTS		AUTRES MEDICAMENTS	
		ASPIRINE......................... D		ASPIRINE..........................D	
		PARACETAMOL................ E		PARACETAMOL ....E	
		AUTRE______________ X (PRËCISER)		AUTRE______________ X (PRËCISER)	
		NE SAIT PAS.........................Z		NE SAIT PAS ....Z	
464	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines	OUI.................... 1 NON.................... 2 (PASSER À 472) ◄ NE SAIT PAS.................... 8		OUI....................1 NON....................2 (PASSER À 472) ◄ NE SAIT PAS....................8	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM ______________
465	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
467	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la toux?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 472) ◄	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 472) ◄
468	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE .... A C.SANTE GOUV/AGREE. .... B DISPENSAIRE .... C AGENT DBC .... D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE .... E AUTRE PUBLIC ______ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... G PHARMACIE .... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CLINIQUE ARBEF .... J INFIRMERIE .... K AUTRE PRIVÉ. MEDICAL ______ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE .... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. N AUTRE ______ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE .... A C.SANTE GOUV/AGREE. .... B DISPENSAIRE .... C AGENT DBC .... D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE .... E AUTRE PUBLIC ______ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... G PHARMACIE .... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CLINIQUE ARBEF .... J INFIRMERIE .... K AUTRE PRIVÉ. MEDICAL ______ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE .... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . N AUTRE ______ X (PRÉCISER)
472	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 480A) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 480A) ◄ NE SAIT PAS 8
473	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? **SI MOINS, INSISTER**: Lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'`habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ .... 3 PLUS .... 4 RIEN Á BOIRE .... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS .... 4 RIEN Á BOIRE .... 5 NE SAIT PAS 8
474	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ .... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE .... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ... 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS .... 1 UN PEU MOINS .... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE .... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER .... 6 NE SAIT PAS 8
475	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire?	OUI NON NSP	OUI NON NSP

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM ______
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet [NOM LOCAL]?	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8
b	Un liquide maison recommandé par le gouvernement?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
476	Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 478) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 478) ◄ NE SAIT PAS 8
477	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP .... A INJECTION .... B (I.V.) INTRAVEINEUSE .... C REMÈDES MAISON/PLANTES .... D AUTRE ______ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP .... A INJECTION .... B (I.V.) INTRAVEINEUSE .... C REMÈDES MAISON/PLANTES ...... D AUTRE ______ X (PRÉCISER)
478	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 480A) ◄	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 480A) ◄
479	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE .... A C.SANTE GOUV/AGREE. .... B DISPENSAIRE .... C AGENT DBC .... D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE .... E AUTRE PUBLIC ______ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... G PHARMACIE .... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CLINIQUE ARBEF .... J INFIRMERIE .... K AUTRE PRIVÉ. MEDICAL ______ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE .... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. N AUTRE ______ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE .... A C.SANTE GOUV/AGREE. .... B DISPENSAIRE .... C AGENT DBC .... D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE .... E AUTRE PUBLIC ______ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... G PHARMACIE .... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CLINIQUE ARBEF .... J INFIRMERIE .... K AUTRE PRIVÉ. MEDICAL ______ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE .... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. N AUTRE ______ X (PRÉCISER)
480A	Est-ce que (NOM) dort d'habitude sous une moustiquaire ?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
480B	Est-ce que (NOM) a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 480G) ◄ NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 480G) ◄ NE SAIT PAS 8
480C	Est-ce que la moustiquaire sous laquelle (NOM) a dormi la nuit dernière a été achetée au marché ou reçu gratuitement ?	ACHETE AU MARCHE .... 1 RECU D'UNE ONG OU D'UNE ORGANISATION .... 2 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	ACHETE AU MARCHE .... 1 RECU D'UNE ONG OU D'UNE ORGANISATION .... 2 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÉRE-NAISSANCE NOM ____________
480D	Depuis combien de temps avez-vous acheté ou reçu la moustiquaire ? SI PLUS DE 84 MOIS, CODER 95 SI MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ '00'.	NOMBRE DE MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS.................................98	NOMBRE DE MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS................................ 98
480E	Est-ce que la moustiquaire a été imprégnée d'insecticide ou non depuis que vous l'avez eue ?	OUI.. 1 NON .... 2 (PASSER À 480G) ◄ NE SAIT PAS.................................. 8	OUI.. 1 NON .... 2 (PASSER À 480G) ◄ NE SAIT PAS.................................. 8
480F	Depuis combien de temps la moustiquaire a-t-elle été imprégnée d'insecticide la dernière fois ? SI PLUS DE 84 MOIS, CODER 95 SI MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ '00'.	NOMBRE DE MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS.................................98	NOMBRE DE MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS................................ 98
480G		RETOURNER À 453 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 481.	RETOURNER À 453 DANS LA DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 481.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
481	VÉRIFIER 453, TOUTES LES COLONNES: NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1995 UN OU PLUS ☐ ▼ AUCUN ☐		→ 486
482	La dernière fois que vous avez nourri (votre/vos) enfant(s), avez-vous lavé vos mains juste avant de (le/les) nourrir?	OUI .... 1 NON .... 2 N'A JAMAIS NOURRI ENFANT(S) 3	
483	La dernière fois que vous avez nettoyé (votre enfant/un de vos enfants) après qu'il ait déféqué, avez-vous lavé vos mains immédiatement aprés?	OUI .... 1 NON .... 2 N'A JAMAIS NETTOYÉ ENFANT(S) 3	
484	Que faites-vous généralement des excréments de votre (plus jeune) enfant quand il n'utilise pas de toilettes?	UTILISE TOUJOURS TOILETTES/ LATRINES .... 01 JETTE DANS TOILETTES/LATRINES .... 02 JETTE À L'EXTÉRIEUR DU LOGEMENT .... 03 JETTE EN DEHORS DE LA COUR .... 04 ENTERRE DANS LA COUR .... 05 S'EN DÉBARRASSE EN LAVANT AVEC DE L'EAU .... 06 NE S'EN DÉBARRASSE PAS .... 07 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	
485	VÉRIFIER 475a TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO ☐ ▼ UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO ☐		→ 487
486	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL] que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI .... 1 NON 2	
487	VÉRIFIER 218: A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANT AVEC ELLE ☐ ▼ N'A PAS D'ENFANT VIVANT AVEC ELLE ☐		→ 489
488	Quand (votre enfant/l'un de vos enfants) est sérieusement malade, pouvez-vous, vous-même, décider de prendre l'enfant pour qu'il soit traité médicalement? SI L'ENQUÊTÉE RÉPOND QU'AUCUN ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ SÉRIEURSEMENT MALADE, DEMANDER: Si (votre enfant/ l'un de vos enfants) tombait sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider de prendre l'enfant pour qu'il soit traité médicalement?	OUI .... 1 NON .... 2 CELA DÉPEND 3	
489	Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant des soins médicaux pour vous-même. Différentes raisons peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Quand vous êtes malade et que vous voulez un conseil ou un traitement médical, est-ce-que les questions suivantes constituent, pour vous, un gros problème, un problème mineur ou ne posent aucun problème?	GROS PROBLÈME / PETIT PROBLEME / AUCUN PROBLÈME	
	Savoir où aller.	1 / 2 / 3	
	Obtenir la permission d'y aller.	1 / 2 / 3	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement.	1 / 2 / 3	
	Ne pas disposer d'un établissement de santé à proximité.	1 / 2 / 3	
	Devoir prendre un moyen de transport.	1 / 2 / 3	
	Ne pas vouloir s'y rendre seule.	1 / 2 / 3	
	Souci qu'il n'y ait peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin.	1 / 2 / 3	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
491	Fumez-vous actuellement des cigarettes ou du tabac? SI OUI: Que fumez-vous? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES .... A OUI, PIPE .... B OUI, AUTRE TABAC .... C NON .... Y	
492	VÉRIFIER 491: CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE 'A' PAS ENCERCLÉ ☐		▶494
493	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé?	CIGARETTES .... ☐☐	
494	La dernière fois que vous avez préparé le repas pour votre famille, vous êtes-vous lavé les mains avant de commencer?	OUI .... 1 NON .... 2 N'A JAMAIS PRÉPARÉ DE REPAS 3	
494A	Savez-vous comment les gens attrapent le paludisme dans votre communauté ?	OUI .... 1 NON 2	▶496
495	Comment peuvent-ils attraper le paludisme ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	QUAND IL FAIT FROID .... A QUAND IL FAIT CHAUD .... B CHANGEMENTS DE SAISON .... C MOUSTIQUES .... D EMBRASSADES .... E EXPOSITION AU SOLEIL .... F SORCELLERIE .... G AUTRE ________ X (PRÉCISER)	
496	Que pouvez-vous faire pour éviter d'attraper le paludisme ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RESTER A L'INTERIEUR .... A RESTER SOUS UNE MOUSTIQUAIRE .. B EVITER PIQURES DE MOUSTIQUES .... C UTILISER DES INSECTICIDES .... D BRULER LES FEUILLES/BOUSES .... E PORTER DES VETEMENTS CHAUDS... F PRENDRE DES ANTIPALUDIQUES .... G AUTRE ________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	▶498
497	Combien de temps quelqu'un a t-il besoin de prendre de la chloroquine pour traiter le paludisme ?	NOMBRE DE JOURS .... ☐☐ NE SAIT PAS 98	
498	VÉRIFIER 226: ACTUELLEMENT ENCEINTE ☐ ▼ PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐		▶498E
498A	Avez-vous souffert de la fièvre, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines?	OUI .... 1 NON 2	▶498E
498B	Avez-vous pris des médicaments contre la fièvre?	OUI .... 1 NON 2	▶498E

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
498C	Quels médicaments avez-vous pris ? DEMANDER À VOIR LE(S) MEDICAMENT(S). SI PAS VU, MONTRER LE(S) MEDICAMENT(S) À L'ENQUETÉE ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE POUR CHAQUE ANTI-PALUDIQUE, DEMANDER: Combien de temps après que la fièvre a commencé avez-vous commencé à prendre le (NOM DU MÉDICAMENT) ? CODES EN JOUR : MEME JOUR = 0 1 JOUR APRES FIEVRE = 1 2 JOURS APRES FIEVRE = 2 3 JOURS OU PLUS = 3	ANTIPALUDIQUES CHLOROQUINE.................A FANSIDAR ....B QUININE ....C AUTRES MEDICAMENTS ASPIRINE...........................D PARACETAMOL ....E AUTRE .... X NE SAIT PAS ....Z NOMBRE DE JOURS: ___ (CHLOROQUINE) ___ (FANSIDAR) ___ (QUININE)	
498D	Combien de fois avez-vous pris ce médicament?	NOMBRE DE FOIS .... [__][__] NE SAIT PAS..98	
498E	Avez-vous dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	OUI...1 NON 2	►501
498F	Est-ce que la moustiquaire sous laquelle vous avez dormi la nuit dernière a été achetée au marché ou reçu gratuitement ?	ACHETÉE AU MARCHE...........................1 RECU D'UNE ONG OU D'UNE ORGANISATION....................................2 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS...8	
498G	Depuis combien de temps avez-vous acheté ou reçu la moustiquaire ? SI PLUS DE 84 MOIS, CODER 95	NOMBRE DE MOIS .... [__][__] NE SAIT PAS..98	
498H	Est-ce que la moustiquaire a été imprégnée d'insecticide ou non depuis que vous l'avez eue ?	OUI...1 NON ....2 NE SAIT PAS...8	NON, NE SAIT PAS ►501
498I	Depuis combien de temps la moustiquaire a-t-elle été imprégnée d'insecticide la dernière fois ? SI PLUS DE 84 MOIS, CODER 95	NOMBRE DE MOIS .... [__][__] NE SAIT PAS..98	

SECTION 5. MARIAGE ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTULLEMENT MARIÉE............... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 505
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE.............................. 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME........... 2 NON 3	 → 507 → 514
503	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE .... 1 DIVORCÉE .... 2 SÉPARÉE 3	1, 2, 3 → 507
505	Est-ce que votre mari/ partenaire vit actuellement avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE .... 1 VIT AILLEURS 2	
506	ENREGISTRER LE NOM DU MARI/PARTENAIRE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.	NOM ______________________________ No DE LIGNE. .... [ ][ ]	
506A	Est-ce que votre mari/ partenaire a d'autres épouses/ femmes en plus de vous-même?	OUI .... 1 NON 2	 → 507
506B	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	 → 507
506C	Êtes-vous la première, seconde, ... femme?	RANG .... [ ][ ]	
507	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
508	VÉRIFIER 507: MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS [ ] ▼ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/ partenaire? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ▼ Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/ partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE......................... [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS L'ANNÉE.................... 9998	 → 511
509	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE... [ ][ ]	
511	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIT AVEC UN HOMME [ ] ▼ NON, PAS EN UNION [ ]		→ 514
512	VÉRIFIER 311/311A: N'IMPORTE QUEL CODE ENCERCLÉ [ ] ▼ AUCUN CODE ENCERCLÉ [ ]		→ 514
513	Vous m'avez dit que vous utilisez actuellement la contraception. Diriez-vous que la décision d'utiliser la contraception vient principalement de vous-même, principalement de votre mari/ partenaire, ou avez-vous décidé ensemble?	PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉE............ 1 PRINCIPAL. MARI/PARTENAIRE .... 2 DÉCISION COMMUNE........................... 3 AUTRE ____________________________ 6 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
514	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale? Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez-eus)?	JAMAIS .... 00 ÂGE EN ANNÉES .... [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1er) MARI/PARTENAIRE 95	→524 (JAMAIS)
515	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels? ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS.	NOMBRE DE JOURS .... 1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES .... 2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS .... 3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES .... 4 [ ][ ]	→524 (NOMBRE D'ANNÉES)
516	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .... 1 NON 2	→517 (NON)
516A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA .. 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .... 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .... 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
517	Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/ fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT .... 1 C'EST MON AMI/FIANCÉ .... 2 C'EST UN AUTRE AMI .... 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. .. 4 C'EST UN PARENT .... 5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .... 6 AUTRE ______________ 7 (PRÉCISER)	→519 (1)
518	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? Ou pendant combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS .... 1 [ ][ ] SEMAINES .... 2 [ ][ ] MOIS .... 3 [ ][ ] ANNÉES .... 4 [ ][ ]	
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre?	OUI .... 1 NON 2	→524 (NON)
520	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec un autre homme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .... 1 NON 2	→521 (NON)
520A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA .. 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .... 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .... 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

Nᴼ.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
521	Quelle est votre relation avec cet homme? SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/ fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT .... 1 C'EST MON AMI/FIANCÉ .... 2 C'EST UN AUTRE AMI .... 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. .. 4 C'EST UN PARENT .... 5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .... 6 AUTRE ______ 7 (PRÉCISER)	→522A (1)
522	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? Ou pendant combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS .... 1 [ ][ ] SEMAINES .... 2 [ ][ ] MOIS .... 3 [ ][ ] ANNÉES .... 4 [ ][ ]	
522A	Mis à part ces deux hommes, avez- vous des relations sexuelles avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI .... 1 NON 2	→524 (2)
522B	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cet autre homme, un condom a t-il été utilisé?	OUI .... 1 NON 2	→522D (2)
522C	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA .. 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE .... 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .... 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ .... 5 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
522D	Quelle est votre relation avec cet homme? SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/ fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT .... 1 C'EST MON AMI/FIANCÉ .... 2 C'EST UN AUTRE AMI .... 3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL. .. 4 C'EST UN PARENT .... 5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION) .... 6 AUTRE ______ 7 (PRÉCISER)	→523 (1)
522E	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme? Ou pendant combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?	JOURS .... 1 [ ][ ] SEMAINES .... 2 [ ][ ] MOIS .... 3 [ ][ ] ANNÉES .... 4 [ ][ ]	
523	En tout, avec combien d'hommes différents avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES ... [ ][ ]	
524	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI .... 1 NON 2	→601 (2)

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
525	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ___________________ (NOM DE L'ENDROIT) Aucun autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE .... A C. DE SANTÉ GOUV/AGREE .... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL .... C AGENT DBC .... D AUTRE PUBLIC __________ E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ .... F PHARMACIE .... G MÉDECIN PRIVÉ .... H CLINIQUE ARBEF .... I AUTRE PRIVÉ MEDICAL __________ J (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/QUIOSQUE .... K ÉGLISE .... L PARENTS/AMIS .... M AUTRE __________ X (PRÉCISER)	
526	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS/N'`EST PAS SÛRE 8	
530	Connaisez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms en allant à pied ?	OUI .... 1 NON 2	 →601
531	Où est-ce ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE .... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGREE .... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL .... 13 AGENT DBC .... 15 AUTRE PUBLIC __________ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ .... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 CLINIQUE ARBEF .... 24 AUTRE PRIVÉ MEDICAL __________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/QUIOSQUE .... 31 ÉGLISE .... 32 PARENTS/AMIS .... 33 AUTRE __________ 96 (PRÉCISER)	
532	Combien de temps faut-il pour aller à l'endroit le plus proche à pied afin de se procurer un condom ?	MINUITES .... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 311/311A: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ▼ LUI OU ELLE STÉRILSÉ		→ 614
602	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ▼ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? ENCEINTE ▼ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN .... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE........................ 3 PAS ENCEINTE/PAS SÛRE ET INDÉCISE/NE SAIT PAS .... 4 ENCEINTE ET INDÉCISE/ NE SAIT PAS 5	 → 604 → 609 → 608 → 610
603	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ▼ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? ENCEINTE ▼ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS .... 1 [ ][ ] ANNÉES.................................. 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT....................... 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE... 994 APRÈS MARIAGE .... 995 AUTRE ________________ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	→ 609
604	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ▼ ENCEINTE		→ 610
605	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE ▼ N'UTILISE PAS ACTUEL-LEMENT ▼ UTILISE AC-TUELLEMENT		→ 608
606	VÉRIFIER 603: NON POSÉE ▼ 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU PLUS ▼ 00-23 MOIS OU 00-01ANNÉE		→ 610

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	VÉRIFIER 602: VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ▼ Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/ un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi? NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT ☐ ▼ Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NON MARIÉE....A RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS....B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS.... C MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE.... D SOUS-FÉCONDE/STÉRILE ....E AMÉNORRHÉE POSTPARTUM....F ALLAITEMENT.... G FATALISTE .... H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE....I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ .... J AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ....K INTERDITS RELIGIEUX ....L MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .... M CONNAÎT AUCUNE SOURCE.... N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ.... O PEUR DES EFFETS SECONDAIRES ...P PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .... Q TROP CHER .... R PAS PRATIQUE À UTILISER ....S INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS....T AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ....Z	
608	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT....1 PETIT PROBLÈME ....2 AUCUN PROBLÈME....3 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE....4	
609	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE ☐ ▼ NON, N'UTILISE PAS ACTUEL-MENT ☐ ▼ OUI, UTILISE AC-TUELLEMENT ☐		▶614
610	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS 8	 ▶612
611	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE.... 01 STÉRILISATION MASCULINE.... 02 PILULE .... 03 DIU .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS.... 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ.... 08 DIAPHRAGME .... 09 MOUSSE/GELÉE .... 10 MAMA..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE .... 12 RETRAIT .... 13 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER) PAS SÛRE/NE SAIT PAS 98	▶614

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode dans l'avenir?	NON MARIÉE .... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS .... 22 MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE ...... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE .... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE .... 26 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE .... 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ .... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX .... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ .... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .... 53 TROP CHER .... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER .... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .... 56 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	(22–98) ► 614
613	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
614	VÉRIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ▼ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	NOMBRE .... [ ][ ] AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER)	► 616 (96)
615	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance?	GARÇONS FILLES N'IMPORT NOMBRE .... [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER)	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 3	
617	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines?	OUI NON RADIO .... 1 2 TÉLÉVISION .... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2	
619	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI .... 1 NON 2	NON ► 621

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE....A MÈRE....B PÈRE....C SOEUR(S)....D FRÈRES(S)....E FILLE....F FILS....G BELLE-MÈRE....H AMI(E)S/VOISIN(E)S....I AUTRE ______ X (PRÉCISER)	
621	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ☐ ▼ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ ▼ NON, PAS EN UNION ☐		▶625
622	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre mari/ partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/ partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE....1 DÉSAPPROUVE....2 NE SAIT PAS....8	
623	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/ partenaire?	JAMAIS....1 UNE OU DEUX FOIS....2 PLUS SOUVENT....3	
624	Pensez-vous que votre mari/ partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE....1 PLUS D'ENFANTS....2 MOINS D'ENFANTS....3 NE SAIT PAS....8	
625	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/ partenaire quand:	OUI NON NSP	
	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça?	FATIGUÉE/PAS HUMEUR.... 1 2 8	
	Elle a accouché récemment?	ACCOUCHE. RÉCENT.... 1 2 8	
	Elle sait que son mari/ partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes?	AUTRES FEMMES.... 1 2 8	
	Elle sait que son mari/ partenaire a une maladie sexuellement transmissible?	IL A UNE MST.... 1 2 8	

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N^O	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502: ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ▼ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ —— ►703 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ —— ►707		►703 ►707
702	Quel âge a eu votre mari/ partenaire à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... ☐☐	
703	Est-ce que votre (dernier) mari/ partenaire a fréquenté l'école?	OUI ....1 NON 2	 ►706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : Primaire, post-primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ....1 POST-PRIMAIRE ....2 SECONDAIRE....3 SUPÉRIEUR ....4 NE SAIT PAS 8	 ►706
705	Quelle est la dernière (classe/ année) qu'il a achevé à ce niveau?	CLASSE/ANNÉE………….. ☐ NE SAIT PAS………………… 8	
706	VÉRIFIER 701: ACTUEL. MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ▼ Quelle est l'occupation de votre mari/ partenaire? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement? A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ▼ Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/ partenaire? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement?	☐☐ __________ __________ __________	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI ....1 NON 2	►710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI ....1 NON 2	►710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI ....1 NON 2	 ►719
710	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	☐☐ __________ __________ __________	
711	VÉRIFIER 710: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ ▼ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐ —— ►713		►713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE ....1 TERRE DE LA FAMILLE....2 TERRE LOUÉE ....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE....4 TERRE DE MOITIÉ....5	

N^O	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE......1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..................2 À SON COMPTE......................................3	
714	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE ....1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ....2 TEMPS EN TEMPS..................................3	
715	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée?	ARGENT SEULEMENT ....1 ARGENT ET NATURE ....2 EN NATURE SEULEMENT.......................3 PAS PAYÉE 4	3, 4 ► 718
716	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME ....1 MARI/PARTENAIRE ....2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE..3 QUELQU'UN D'AUTRE............................4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE..5	
717	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité?	PRESQUE RIEN ....1 MOINS DE LA MOITIÉ..............................2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ ....3 PLUS DE LA MOITIÉ ....4 LA TOTALITÉ...5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ.6	
718	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON ....1 LOIN DE LA MAISON 2	
719	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes:	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6	
	Vos propres soins de santé?	SOINS 1 2 3 4 5 6	
	Les achats de choses importantes pour le ménage?	CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6	
	Les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	QUOTID. 1 2 3 4 5 6	
	Les visites à la famille, aux amis ou parents?	VISITES 1 2 3 4 5 6	
	Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	NOURRIT. 1 2 3 4 5 6	
720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	PRÉS./ÉCOUTE — PRÉS./ÉCOUTE PAS — PAS PRÉS. ENFANTS <10 1 2 8 MARI 1 2 8 AUTRES HOMMES 1 2 8 AUTRES FEMMES 1 2 8	
721	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes:	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans le lui dire?	SORTIR 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants?	NÉGL. ENFANTS 1 2 8	
	Si elle discute ses opinions?	DISCUTER 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	REFUSER SEX. 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture?	BRÛLER NOUR. 1 2 8	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI ....1 NON....2	 →818
802	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	 ┐ ┘→809
803	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX.... A UTILISER DES CONDOMS .... B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÉLE À UN SEUL PARTENAIRE .... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS.... D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES.... E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES ..F ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS .....G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES .... H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG ....I ÉVITER INJECTIONS ....J ÉVITER D'EMBRASSER.... K ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES ....L CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS..... M ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. N AUTRE________ W (PRÉCISER) AUTRE ________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS.... Z	
804	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	
806	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	
808	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	
809	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	
811	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI ....1 NON....2	
812	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS....8	 ┐ ┘→814

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
813A	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE .... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ..... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	
814	VÉRIFIER 501: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ▼ NON, PAS EN UNION NE VIT PAS AVEC UN HOMME ☐		─► 815A
815	Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre mari /la personne avec qui vous vivez)	OUI .... 1 NON 2	
815A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux?	ADMIS-SIBLE / PAS ADMIS-SIBLE À LA RADIO...................... 1 2 À LA TV .... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2	
816	Si une personne apprend qu'elle est infecté par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET .... 1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ ..... 2 NSP/PAS SÛRE 8	
817	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND 8	
817A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER .... 1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER .... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
817B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans concernant l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
817C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI .... 1 NON 2	─► 817FX
817D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS /PAS SÛRE 8	
817E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI .... 1 NON 2	─► 818
817F 817FX	Où pouvez-vous aller pour ce test? Où êtes vous allée pour ce test? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ___________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL .... A CENTRE DE SANTÉ GOUV. .... B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL .... C CLINIQUE MOBILE .... D AGENT DE TERRAIN .... E AUTRE PUBLIC ___________ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ .... G PHARMACIE .... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CLINIQUE MOBILE .... J AGENT DE TERRAIN .... K AUTRE PRIVÉ MEDICAL ___________ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE .... M ÉGLISE .... N PARENTS/AMIS .... O AUTRE ___________ X (PRÉCISER)	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
818	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI ....1 NON 2	 —► 901
819	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES .... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/ .... B ÉCOULEMENT MALODORANT .... C BRÛLURES URINAIRES .... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE .... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL .... G VERRUE GÉNITALE .... H SANG DANS LES URINES .... I PERTE DE POIDS .... J IMPUISSANCE .... K PAS DE SYMPTÔMES .... L AUTRE ______ W (PRÉCISER) AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
820	Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES .... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES .... B PERTES MALODORANTES .... C BRÛLURES URINAIRES .... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE .... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL .... G VERRUE GÉNITALE .... H SANG DANS LES URINES .... I PERTE DE POIDS .... J INCAPACITÉ DE DONNER NAISSANCE K PAS DE SYMPTÔMES .... L AUTRE ______ W (PRÉCISER) AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
820A	VÉRIFIER 514: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ▼ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		—► 901
820B	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
820C	Parfois, les femmes peuvent avoir des pertes vaginales. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
820D	Parfois, les femmes peuvent avoir une plaie ou un ulcère génital? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
820E	VÉRIFIEZ 820B, 820C, 820D: A EU UNE INFECTION ☐ ▼ N'A PAS EU D'INFECTION ☐		—► 901
820F	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ....1 NON 2	 —► 820H

N^O.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
820G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON 1 2 1 2 1 2 1 2	
820H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), en avez vous informé la/ les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI ....1 NON....2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3	
820I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI ....1 NON....2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ 3	 NON, PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ ► 901
820J	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous.... Arrêté les rapports sexuels? Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? Pris des médicaments?	OUI NON 1 2 1 2 1 2	

SECTION 9. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
901	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et soeurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. **À combien d'enfants votre propre mère a t-elle donné naissance, y compris vous-même?**	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MÈRE NATURELLE	
902	VÉRIFIER 901: DEUX NAISSANCES OU PLUS ▼ / UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE)		► 914
903	Combien de ces naissances votre mère a t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSAN-- CES PRÉCÉDENTES	

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
904	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant)?						
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN . 1 FÉMININ 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI................1 NON ....2 ►ALLER 908 NSP...............8 ►ALLER À[2]	OUI .... 1 NON .... 2 ►ALLER 908 NSP .... 8 ►ALLER À[3]	OUI ....1 NON..............2 ►ALLER 908 NSP ....8 ►ALLER À[4]	OUI............... 1 NON .... 2 ►ALLER 908 NSP.............. 8 ►ALLER À[5]	OUI .... 1 NON.............. 2 ►ALLER 908 NSP .... 8 ►ALLER À[6]	OUI.............. 1 NON .... 2 ►ALLER 908 NSP............. 8 ►ALLER À[7]
907	Quel âge a (NOM)?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]
908	Combien y-a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?						
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu' il/elle est décédé(e)?	SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [2]	SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [3]	SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [4]	SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [5]	SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [6]	SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [7]
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI................1 ALLER 913◄ NON 2	OUI .... 1 ALLER 913◄ NON 2	OUI ....1 ALLER 913◄ NON..............2	OUI............... 1 ALLER 913◄ NON 2	OUI .... 1 ALLER 913◄ NON.............. 2	OUI.............. 1 ALLER 913◄ NON 2
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accou-chement?	OUI................1 ALLER 913◄ NON 2	OUI .... 1 ALLER 913◄ NON 2	OUI ....1 ALLER 913◄ NON..............2	OUI............... 1 ALLER 913◄ NON 2	OUI .... 1 ALLER 913◄ NON.............. 2	OUI.............. 1 ALLER 913◄ NON 2
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois sui-vant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI................1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI ....1 NON..............2	OUI............... 1 NON 2	OUI .... 1 NON.............. 2	OUI.............. 1 NON 2
913	À combien d'en-fants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie (avant cette grossesse)?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]

SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 914

904	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (celui suivant)?	[7] ________	[8] ________	[9] ________	[10] ________	[11] ________	[12] ________
905	(NOM) est-il de sexe mas-culin ou féminin?	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN ...1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ....... 2	MASCULIN . 1 FÉMININ 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI................1 NON ....2 └→ALLER 908 NSP...............8 └→ALLER À[8]	OUI .... 1 NON .... 2 └→ALLER 908 NSP .... 8 └→ALLER À[9]	OUI ....1 NON..............2 └→ALLER 908 NSP ....8 └→ALLERÀ[10]	OUI............... 1 NON .... 2 └→ALLER 908 NSP.............. 8 └→ALLERÀ[11]	OUI .... 1 NON.............. 2 └→ALLER 908 NSP .... 8 └→ALLERÀ[12]	OUI.............. 1 NON .... 2 └→ALLER 908 NSP............. 8 └→ALLERÀ[13]
907	Quel âge a (NOM)?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
908	Combien y-a-t-il d'années que (NOM) est décédé?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)?	☐☐ SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [8]	☐☐ SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [9]	☐☐ SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [10]	☐☐ SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [11]	☐☐ SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [12]	☐☐ SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [13]
910	(NOM) était- elle enceinte quand elle est décédée?	OUI................1 ALLER 913←┘ NON 2	OUI .... 1 ALLER 913←┘ NON 2	OUI ....1 ALLER 913←┘ NON..............2	OUI............... 1 ALLER 913←┘ NON 2	OUI .... 1 ALLER 913←┘ NON.............. 2	OUI.............. 1 ALLER 913←┘ NON 2
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un ac-couchement?	OUI................1 ALLER 913←┘ NON 2	OUI .... 1 ALLER 913←┘ NON 2	OUI ....1 ALLER 913←┘ NON..............2	OUI............... 1 ALLER 913←┘ NON 2	OUI .... 1 ALLER 913←┘ NON.............. 2	OUI.............. 1 ALLER 913←┘ NON 2
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une gros-sesse ou un accou-chement?	OUI................1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI ....1 NON..............2	OUI............... 1 NON 2	OUI .... 1 NON.............. 2	OUI.............. 1 NON 2
913	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie (avant cette grossesse)?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]

SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 914

914	ENEREGISTER L'HEURE.	HEURES .... ☐☐ MINUTES .... ☐☐

INSTRUCTIONS :
UN SEUL CODE DOIT FIGURER PAR CASE.

<u>NAISSANCES ET GROSSESSES</u>

N NAISSANCE
G GROSSESSE
F FIN DE GROSSESSE

	12 DÉC	01	
	11 NOV	02	
	10 OCT	03	
	09 SEP	04	
1	08 AOUT	05	
9	07 JUIL	06	
9	06 JUIN	07	
9	05 MAI	08	
*	04 AVR	09	
	03 MARS	10	
	02 FÉV	11	
	01 JAN	12	
	12 DÉC	13	
	11 NOV	14	
	10 OCT	15	
	09 SEP	16	
1	08 AOUT	17	
9	07 JUIL	18	
9	06 JUIN	19	
8	05 MAI	20	
*	04 AVR	21	
	03 MARS	22	
	02 FÉV	23	
	01 JAN	24	
	12 DÉC	25	
	11 NOV	26	
	10 OCT	27	
	09 SEP	28	
1	08 AOUT	29	
9	07 JUIL	30	
9	06 JUIN	31	
7	05 MAI	32	
*	04 AVR	33	
	03 MARS	34	
	02 FÉV	35	
	01 JAN	36	
	12 DÉC	37	
	11 NOV	38	
	10 OCT	39	
	09 SEP	40	
1	08 AOUT	41	
9	07 JUIL	42	
9	06 JUIN	43	
6	05 MAI	44	
*	04 AVR	45	
	03 MARS	46	
	02 FÉV	47	
	01 JAN	48	
	12 DÉC	49	
	11 NOV	50	
	10 OCT	51	
	09 SEP	52	
1	08 AOUT	53	
9	07 JUIL	54	
9	06 JUIN	55	
5	05 MAI	56	
*	04 AVR	57	
	03 MARS	58	
	02 FÉV	59	
	01 JAN	60	

<u>FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE AVANT JANVIER 1994*</u>

S'IL N'Y A PAS EU DE GROSSESSE PRÉCÉDENTE DE CE GENRE, ENREGISTRER '00' POUR LE MOIS ET '0000' POUR L'ANNÉE

MOIS.. |__|__|

ANNÉE.. |__|__|__|__|

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

____

____

____

____

____

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

____

____

____

____

____

AUTRES COMMENTAIRES :

____

____

____

____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

____

____

____

____

____

____

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :______________________ DATE: ______________________

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

____

____

____

____

NOM DE LA CONTRÔLEUSE:______________________ DATE: ______________________

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ ______________________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ______________________	
PREFECTURE	☐☐
COMMUNE	☐☐
SECTEUR	☐☐
CELLULE	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE..	☐☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	☐
GRANDE VILLE/ AUTRE - VILLE/ RURAL.. (KIGALI =1, Autre - Ville =2, Rural =3)	☐
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME..	☐☐

VISITES D'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 0 0
NOM DE L'ENQUÊTEUR	________	________	________	NOM ☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE :DATE HEURE	________ ________	________ ________		NBRE.TOTAL DE VISITES ☐

*CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ			
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE	______________ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ			

LANGUE DE L'INTERVIEW	
KINYARWANDA..1	☐
AUTRE LANGUE _2	
INTERPRETE OUI ....1 NON 2	☐

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ____________ ☐☐ DATE ____________	NOM ____________ ☐☐ DATE ____________	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ______________________ et je travaille pour (NOM DE L'ORGANISATION). Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur votre famille Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend entre 10 et 20 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous. Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur: ______________________ Date: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE......................1 ▼ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS ...... 2 ──► FIN

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à KIGALI, dans une autre ville, ou en milieu rural?	KIGALI ....1 AUTRE- VILLE ....2 RURAL 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES...................................... [ ][ ] TOUJOURS..95 VISITEUR..96	95, 96 ──► 107
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à KIGALI, dans une autre ville, ou en milieu rural?	KIGALI ....1 AUTRE- VILLE ....2 RURAL 3	
104A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été éloigné de votre communauté pour plus d'un mois à la fois?	OUI ....1 NON..2	
104B	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de voyager et de dormir en dehors de votre communauté?	NOMBRE DE VOYAGES .... [ ][ ]	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS .... [ ][ ] NSP MOIS ....98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE......................................9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.... [ ][ ]	
109	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ....1 NON..2	──► 113
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : Primaire, post-primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ....1 POST-PRIMAIRE ....2 SECONDAIRE..3 SUPÉRIEUR...4	
111	Quelle est la dernière (classe/ année) que vous avez achevée avec succès à ce niveau?	CLASSE……………………… [ ]	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
112	VÉRIFIER 110: PRIMAIRE ☐ ▼ POST-PRIMAIRE ET PLUS ☐		──► 116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ....1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ....2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ....3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ______ 4 (PRÉCISER LANGUE)	
114	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI ....1 NON..........2	
115	VÉRIFIER 113: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ▼ CODE '1' ENCERCLÉ ☐		──► 117
116	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .....2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE........3 PAS DU TOUT 4	
117	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .....2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE........3 PAS DU TOUT 4	
118	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ....1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .....2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE........3 PAS DU TOUT 4	
119	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI ....1 NON..........2	──► 122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI ....1 NON..........2	──► 122
121	Qu 'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois?	ALLÉ À L'ÉCOLE..........1 CHERCHÉ DU TRAVAIL..........2 INACTIF..........3 POUVAIS PAS TRAVAILLER/HANDICAPÉ4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER)	──► 131
122	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	______ ☐☐ ______	
123	VÉRIFIER 122: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ ▼ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐		──► 125
124	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE..........1 TERRE DE LA FAMILLE..........2 TERRE LOUÉE..........3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE..........4 TERRE DE MOITIE..........5	
125	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE......1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..........2 À SON COMPTE..........3	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
126	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE ....1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ....2 TEMPS EN TEMPS..................................3	—► 128 (1)
127	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS..................... [ ][ ]	
128	Combien de personnes, y compris vous-même, dépendent de l'argent que vous gagnez?	NOMBRE DE PERSONNES .... [ ][ ]	
129	Pensez-vous que ce que vous gagnez est suffisant pour répondre à vos propres besoins (et aux besoins des personnes qui dépendent de vous)?	OUI ....1 NON...2	
130	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité?	PRESQUE RIEN ....1 MOINS DE LA MOITIÉ ....2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ ....3 PLUS DE LA MOITIÉ ....4 LA TOTALITÉ ....5 RIEN, TOUT SON REV.U EST GARDÉ..6	
131	Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?	OUI ....1 NON...2	–► 136 (2)
132	Vous -est-il déjà arrivé d'être ivre après avoir bu des boissons alcoolisées?	OUI ....1 NON...2	
133	Au cours des trois derniers mois, combien de jours avez-vous bu des boissons alcoolisées?	NOMBRE DE JOURS................ [ ][ ] AUCUNE/JAMAIS 97	–► 136 (97)
134	VÉRIFIER 132: OUI, A DÉJÀ ÉTÉ IVRE [ ] ▼ NON, N'A JAMAIS ÉTÉ IVRE [ ]		—► 136
135	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois vous est il arrivé d'être ivre?	NOMBRE DE FOIS .... [ ][ ] AUCUNE/JAMAIS 97	
136	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection?	OUI ....1 NON...2	–► 201 (2)
137	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu une injection?	NOMBRE D'INJECTIONS .... [ ][ ] CHAQUE JOUR 96	
138	La dernière fois que vous avez eu une injection, qui a fait la piqûre?	PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ..........1 PHARMACIEN..2 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ....3 AMI/PARENT..4 VOUS-MÊME ....5 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER)	

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI .... 1 NON 2	 —► 206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI .... 1 NON 2	 —► 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON .... [ ][ ] FILLES À LA MAISON .... [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI .... 1 NON 2	 —► 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS .... [ ][ ] FILLES AILLEURS .... [ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI .... 1 NON 2	 —► 208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS .... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES .... [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL .... [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL _____ , enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact? OUI [ ] ▼ NON [ ] ► INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ▼ N'A EU QU'UN SEUL ENFANT [ ] ▼ 213 N'A EU AUCUN ENFANT [ ]		—► 214
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI .... 1 NON 2	—► 213
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants	NOMBRE DE FEMMES .... [ ][ ]	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
213	En quel mois et quelle année est né votre premier enfant?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	
214	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI .... 1 NON.. 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 ▶ 301
215	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES ..... 1 PENDANT LES RÈGLES .... 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES...... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES .... 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉ. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous, vous ou une de vos partenaires déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	Avez-vous eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place à l'intérieur.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection par un agent de santé pour éviter de tomber enceinte un ou plusieurs mois.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une ou plusieurs années.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
14	CONTRACEPTION DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule le jour après les rapports sexuels ou les trois jours suivants pour éviter de tomber enceinte.	OUI ....1 NON.... 2 ▼	OUI....1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ....1 ______ (PRÉCISER) ______ (PRÉCISER) NON.... 2 ▼	OUI....1 NON ....2 OUI....1 NON 2

303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) ▼ — AU MOINS UN 'OUI' (A DÉJÀ UTILISÉ)	–►401

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ....1 NON 2	 –►401
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ............... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME................. 2 NON, PAS EN UNION 3	 —► 404 —► 406
402	Combien de femmes avez-vous actuellement?	NOMBRE DE FEMMES............ [ ][ ]	
403	Y a t-il d'autres femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié?	OUI... 1 NON 2	 —► 405
404	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?	NOMBRE DE PARTENAIIRES.. [ ][ ] AVEC QUI IL VIT	
405	D'APRÈS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ÉCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA FEMME/PARTENAIRE OU DES SES FEMMES/PARTENAIRES. SI UNE FEMME/PARTENAIRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'DANS LES CASES CORRESPONDANT A CETTE FEMME/PARTENAIRE. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES ET DE PARTENAIRES.		

		No DE LIGNE	FEMME	PARTENAIRE	ALLER À
	SI LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 1: S'il vous plaît, donnez-moi le nom de votre femme/ partenaire.				
	1 ____________	.... [ ][ ]	1	2	► 409
	SI LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 2 OU PLUS: S'il vous plaît, donnez-moi le nom de vos femmes et des partenaires avec qui vous vivez.				
	1 ____________	.... [ ][ ]	1	2	
	2 ____________	.... [ ][ ]	1	2	
	3 ____________	.... [ ][ ]	1	2	
	4 ____________	.... [ ][ ]	1	2	► 410
	5 ____________	.... [ ][ ]	1	2	
	6 ____________	.... [ ][ ]	1	2	
	7 ____________	.... [ ][ ]	1	2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
406	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle, ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEX. RÉGULIÈRE .... 1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE 2 PAS DE PARTENAIRE SEX. 3	
407	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME......... 2 NON 3	 —► 409 —► 414
408	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF.. 1 DIVORCÉ... 2 SÉPARÉ.. 3	
409	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS................................. 2	 —► 411
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme autre que celles dont nous venons de faire la liste?	OUI... 1 NON 2	 —► 412

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
411	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié ou avez-vous vécu comme en étant marié?	NOMBRE DE FEMMES	
412	VÉRIFIER 401, 409: MARIÉ/ A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS ▼ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/ partenaire? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS ▼ Maintenant, nous allons parler de votre première femme/ partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS .... NE SAIT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE .... NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	—► 414
413	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE	
414	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS .... 00 ÂGE EN ANNÉES .... 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE 96	—► 443
415	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec une femme? ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS	NOMBRE DE JOURS .... 1 NOMBRE DE SEMAINES...... 2 NOMBRE DE MOIS .... 3 NOMBRE D'ANNÉES 4	—► 443
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI .... 1 NON .... 2 NE CONNAÎT PAS LE CONDOM 8	► 418 (NON, NE CONNAÎT PAS LE CONDOM)
417	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ......1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE .2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ....3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ ....5 AUTRE ___________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	► 421 (2, 3)
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels ensemble, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou a utilisé une méthode pour éviter une grossesse?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8	► 420 (NON, PAS SÛR/NE SAIT PAS)

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
419	Quelle méthode a été utilisée pour éviter une grossesse?	STÉRILISATION FÉMININE .... 01 STÉRILISATION MASCULINE .... 02 PILULE .... 03 DIU .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS .... 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ .... 08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE......... 09 AMÉNORRHÉE LACTAIRE .... 10 CONTINENCE PÉRIODIQUE .... 11 RETRAIT .... 12 AUTRE .... 96 NE SAIT PAS 98	►421
420	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse?	CE N'EST SA RESPONSABILITÉ .... 11 PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE................................. 12 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE... 21 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE... 22 FEMME/PARTENAIRE POSTPARTUM/ALLAITE................... 23 VEUT (AUTRES) ENFANTS................ 24 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ .... 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES.. 33 INTERDITS RELIGIEUX...................... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE.......... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ.................... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES. 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.......... 53 TROP CHER.. 54 PAS PRATIQUE À UTILISER.............. 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .... 56 AUTRE ____________________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS. 98	
421	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie/ fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "OUI" ENREGISTRER '1' SI "NON" ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE COHABITANT .... 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .... 2 AMIE .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE.......... 4 PROSTITUÉE .... 5 PARENTE .... 6 AUTRE ____________________ 7 (PRÉCISER)	►423 (1)
422	Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme?	JOURS .... 1 [ ][ ] SEMAINES............................ 2 [ ][ ] MOIS .... 3 [ ][ ] ANNÉES .... 4 [ ][ ]	

N^O^.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
423	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI ... 1 NON ... 2	 → 440
424	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI ... 1 NON ... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS ... 8	 } → 426
425	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ... 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE ... 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE ... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES ... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ ... 5 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ... 8	2, 3 } → 429
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou a utilisé une méthode pour éviter une grossesse?	OUI ... 1 NON ... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS ... 8	 } → 428
427	Quelle méthode a été utilisée pour éviter une grossesse?	STÉRILISATION FÉMININE ... 01 STÉRILISATION MASCULINE ... 02 PILULE ... 03 DIU ... 04 INJECTIONS ... 05 IMPLANTS ... 06 CONDOM ... 07 CONDOM FÉMININ ... 08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE ... 09 AMÉNORRHÉE LACTAIRE ... 10 CONTINENCE PÉRIODIQUE ... 11 RETRAIT ... 12 AUTRE ______ 96 NE SAIT PAS ... 98	} → 429

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
428	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse?	CE N'EST SA RESPONSABILITÉ .... 11 PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE.................................. 12 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE. .. 21 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE... 22 FEMME/PARTENAIRE POSTPARTUM/ALLAITE................... 23 VEUT (AUTRES) ENFANTS................ 24 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ .... 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES.. 33 INTERDITS RELIGIEUX...................... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE.......... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ.................... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES. 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.......... 53 TROP CHER.. 54 PAS PRATIQUE À UTILISER.............. 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .... 56 AUTRE ___________________________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS.. 98	
429	Quelle est votre relation avec cette femme? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie/ fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "OUI" ENREGISTRER '1' SI "NON" ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE COHABITANT .... 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE .... 2 AMIE .... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE.......... 4 PROSTITUÉE .... 5 PARENTE .... 6 AUTRE ___________________________ 7 (PRÉCISER)	─► 431
430	Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme?	JOURS .... 1 SEMAINES............................. 2 MOIS...................................... 3 ANNÉES 4	
431	Au cours des 12 derniers mois, en dehors de ces deux femmes, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI.. 1 NON 2	──► 440
432	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI.. 1 NON .... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8	► 434

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
433	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA .... 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE........ 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE .... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES .... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ........ 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS........ 8	▶437 (2, 3)
434	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou a utilisé une méthode pour éviter une grossesse?	OUI........ 1 NON .... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 8	▶436 (2, 8)
435	Quelle méthode a été utilisée pour éviter une grossesse?	STÉRILISATION FÉMININE .... 01 STÉRILISATION MASCULINE .... 02 PILULE........ 03 DIU .... 04 INJECTIONS........ 05 IMPLANTS .... 06 CONDOM........ 07 CONDOM FÉMININ .... 08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE........ 09 AMÉNORRHÉE LACTAIRE........ 10 CONTINENCE PÉRIODIQUE........ 11 RETRAIT........ 12 AUTRE .... 96 NE SAIT PAS........ 98	▶437
436	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse?	CE N'EST SA RESPONSABILITÉ........ 11 PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE........ 12 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE. .. 21 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE... 22 FEMME/PARTENAIRE POSTPARTUM/ALLAITE........ 23 VEUT (AUTRES) ENFANTS........ 24 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ .... 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES.. 33 INTERDITS RELIGIEUX........ 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE........ 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ........ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES. 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN........ 53 TROP CHER........ 54 PAS PRATIQUE À UTILISER........ 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS .... 56 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS. 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
437	Quelle est votre relation avec cette femme? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie/ fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "OUI" ENREGISTRER '1' SI "NON" ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME/PARTENAIRE COHABITANT ... 1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE ... 2 AMIE ... 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 4 PROSTITUÉE ... 5 PARENTE ... 6 AUTRE ______ 7 (PRÉCISER)	1 ─► 439
438	Pendant combien de temps avez-vous eu des relations sexuelles avec cette femme?	JOURS ... 1 [ ][ ] SEMAINES ... 2 [ ][ ] MOIS ... 3 [ ][ ] ANNÉES ... 4 [ ][ ]	
439	En tout, avec combien de femmes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES ... [ ][ ]	
440	Vous est-il déjà arrivé de payer pour avoir des rapports sexuels?	OUI ... 1 NON ... 2	 2 ─► 443
441	Il y a combien de temps que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels?	NOMBRE DE JOURS ... 1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES ... 2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS ... 3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNÉES ... 4 [ ][ ] NE SE SOUVIENT PAS ... 998	
442	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI ... 1 NON ... 2	
443	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI ... 1 NON ... 2	 2 ─► 446
444	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ______ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV ... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 13 CLINIQUE MOBILE ... 14 INFIRMERIE ... 15 AGENT DE TERRAIN ... 16 AUTRE PUBLIC ______ 17 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE ... 21 PHARMACIE ... 22 MÉDECIN PRIVÉ ... 23 CLINIQUE MOBILE ... 24 AGENT DE TERRAIN ... 24 AUTRE PRIVÉ MEDICAL ______ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE ... 31 ÉGLISE ... 32 PARENTS/AMIS ... 33 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
445	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI ... 1 NON ... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE ... 8	
446	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms féminins?	OUI ... 1 NON ... 2	 —► 450
447	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV ... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 13 CLINIQUE MOBILE ... 14 INFIRMERIE ... 15 AGENT DE TERRAIN ... 16 AUTRE PUBLIC ________ 17 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE ... 21 PHARMACIE ... 22 MÉDECIN PRIVÉ ... 23 CLINIQUE MOBILE ... 24 AGENT DE TERRAIN ... 24 AUTRE PRIVÉ MEDICAL ________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE ... 31 ÉGLISE ... 32 PARENTS/AMIS ... 33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	
448	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom féminin?	OUI ... 1 NON ... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE ... 8	
450	Connaisez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms en allant à pied ?	OUI ... 1 NON ... 2	 –► 501
451	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ D'UNE INFIRMERIE OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV/AGREE ... 11 C. DE SANTÉ GOUV/AGREE ... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 13 AGENT DBC ... 15 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ... 21 PHARMACIE ... 22 MÉDECIN PRIVÉ ... 23 CLINIQUE ARBEF ... 24 AUTRE PRIVÉ MEDICAL ________ 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE/QUIOSQUE ... 31 ÉGLISE ... 32 PARENTS/AMIS ... 33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	
452	Combien de temps faut-il pour aller à l'endroit le plus proche à pied afin de se procurer un condom ?	MINUTES ... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401: ACTUELLEMENT PAS EN UNION ☐ ▼ ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIT AVEC UNE FEMME ☐		→ 503A
502	VÉRIFIER 406: PAS EN UNION MAIS A UNE PARTENAIRE SEXUELLE RÉGULIÈRE ☐ ▼ A SEULEMENT UNE PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE OU PAS DE PARTENAIRE SEX. ☐		→ 505A
503	VÉRIFIER 401, 405 ET 406: **A** A UNE ÉPOUSE OU VIT AVEC UNE FEMME ☐ ▼ • Est-ce que votre épouse/ la femme avec qui vous vivez est actuellement enceinte? • Est-ce que l'une de vos épouses/ femmes avec qui vous vivez est actuellement enceinte? **B** A UNE PARTENAIRE SEXUELLE RÉGULIÈRE ☐ ▼ • Est-ce que votre partenaire régulière est actuellement enceinte? • Est-ce que l'une de vos partenaires régulières est actuellement enceinte?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	 NON, NE SAIT PAS → 505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle ait un enfant mais vous vouliez attendre, ou vous ne vouliez pas qu'elle ait un enfant du tout?	À CE MOMENT-LÀ .... 1 VOULAIT ATTENDRE .... 2 PAS D'ENFANT DU TOUT 3	1, 2, 3 → 505B
505	VÉRIFIER 502 ET 503: **A** FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU N'A NI FEMME NI PART. RÉGULIÈRE ☐ ▼ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? **B** FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ▼ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/ part. attend, vou-driez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN .... 2 DIT QUE FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS .... 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	 2, 3, 4, 8 → 507
506	VÉRIFIER 502 ET 503: **A** FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU N'A NI FEMME NI PART. RÉGULIÈRE ☐ ▼ • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un enfant? • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? **B** FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ▼ Après la naissance de l'enfant que votre femme/ part. attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS .... 1 [ ][ ] ANNÉES .... 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT .... 993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 994 APRÈS MARIAGE .... 995 AUTRE ________ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	

N^O	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
507	VÉRIFIER 414, 416, 424, 426, 432 ET 434: A UTILISÉ UNE MÉTHODE AVEC AU MOINS UNE PARTENAIRE NON POSÉE ☐ ▼ PAS UTILISÉ AVEC AUCUNE - PARTENAIRE ☐ ▼ A UTILISÉ AVEC, AU MOINS UNE PARTENAIRE ☐		——▶512
508	Pensez-vous que, dans les 12 prochains mois, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une (des) grossesse (s) à votre (vos) femme (s)/ partenaire (s) ?	OUI .... 1 NON....... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ——▶510
509	Pensez-vous que, à un moment quelconque dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une (des) grossesse (s) à votre (vos) femme (s)/ partenaire (s)?	OUI .... 1 NON....... 2 NE SAIT PAS 8	NON, NE SAIT PAS ——▶511
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE....... 01 STÉRILISATION MASCULINE....... 02 PILULE .... 03 DIU .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS....... 05 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ....... 08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE....... 09 AMÉNORRHÉE LACTAIRE. .... 10 CONTINENCE PÉRIODIQUE .... 11 RETRAIT .... 12 AUTRE _______________ 95 (PRÉCISER) PAS SÛRE 98	——▶512
511	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIÉ .... 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS .... 22 FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE....... 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE .... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE....... 25 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ....... 31 ÉPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉ .... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .... 33 INTERDITS RELIGIEUX .... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE....... 42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ....... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .... 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .... 53 TROP CHER .... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER .... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS....... 56 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
512	VÉRIFIER 203 ET 205: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ / N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ▼ (A DES ENFANTS VIVANTS) Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir (N'A PAS D'ENFANT VIVANT) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	NOMBRE .... ☐☐ AUTRE ____________________ 95 (PRÉCISER)	—►514
513	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE .... ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE ____________________ 95 (PRÉCISER)	
514	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 3	
515	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: À la radio? À la télévision? Dans des journaux ou magazines?	OUI NON RADIO .... 1 2 TÉLÉVISION .... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2	
517	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI .... 1 NON 2	—►519 (NON)
518	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE .... A MÈRE .... B PÈRE .... C SOEUR(S) .... D FRÈRES(S) .... E FILLE .... F FILS .... G BELLE-MÈRE .... H BEAU-PÈRE .... I AMI(E)S/VOISIN(E)S .... J AUTRE ____________________ X (PRÉCISER)	
519	VÉRIFIER 401, 402 ET 404: ÉTAT MATRIMONIAL ET NOMBRE D'ÉPOUSES/PARTENAIRES OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ À 1 FEMME ☐ ▼ / OUI, VIT AVEC UNE SEULE FEMME ☐ ▼ / PAS EN UNION OU, MARIÉ/VIT AVEC PLUS D'UNE FEMME ☐		—►601 (PAS EN UNION OU, MARIÉ/VIT AVEC PLUS D'UNE FEMME)
520	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse/ partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre épouse/ partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE .... 1 DÉSAPPROUVE .... 2 NE SAIT PAS 8	
521	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre épouse/ partenaire?	JAMAIS .... 1 UNE OU DEUX FOIS .... 2 PLUS SOUVENT 3	
522	Pensez-vous que votre femme/ partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE .... 1 PLUS D'ENFANTS .... 2 MOINS D'ENFANTS .... 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. PARTICIPATION DANS LES SOINS DE SANTÉ

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 201 et 209: A UN ENFANT OU PLUS ☐ ▼	N'A PAS D'ENFANT ☐	⟶ 701
602	Quel est le nom et le sexe de votre dernier enfant ? __________ (NOM DU DERNIER ENFANT)	GARÇON ....1 FILLE..........2	
603	En quel mois et en quelle année votre dernier enfant est-il né?	MOIS .... ☐☐ ANNÉE.......... ☐☐☐☐	
604	Est-ce que (NOM DU DERNIER ENFANT) est actuellement en vie?	OUI..........1 NON 2	⟶ 606
605	Quel âge avait (NOM DU DERNIER ENFANT) quand il est décédé?	JOURS.......... 1 ☐☐ MOIS.......... 2 ☐☐ ANNEES .... 3 ☐☐	
606	Qui est la mère de (NOM DU DERNIER ENFANT)?	ÉCRIRE LE NOM DE LA MÈRE DE L'ENFANT ET SON NUMÉRO DE LIGNE TEL QUE NOTÉ À Q.405. SI LA MÈRE N'EST PAS MEMBRE DU MÉNAGE, NOTER "00". __________ (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT NUMERO DE LIGNE .... ☐☐	
607	VÉRIFIER 603: DERNIER ENFANT NÉ DEPUIS JANVIER 1995 ☐ ▼	N'A PAS D'ENFANT OU DERNIER ENFANT NÉ AVANT JANVIER 1995 ☐	⟶ 701
608	VÉRIFIER 606: MÈRE DU DERNIER ENFANT NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE (CODE 00) ☐ ▼	MÈRE DU DERNIER ENFANT VIT DANS LE MÉNAGE ☐	⟶ 610

N^O^.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
609	Quelle est votre relation avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT)?	ÉPOUSE/PARTENAIRE AVEC QUI IL VIT ACTUELLEMENT .... 1 ANCIENNE ÉPOUSE.......... 2 ANCIENNE PARTENAIRE AVEC QUI IL VIVAIT.......... 3 PARTENAIRE SEX. RÉGULIÈRE .... 4 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER)	
610	Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) est tombée enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT), vouliez-vous avoir un enfant à ce moment-là, vouliez-vous avoir un autre enfant mais plus tard ou vous ne vouliez plus avoir d'(autre) enfant du tout?	À CE MOMENT-LÀ .... 1 PLUS TARD .... 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.......... 3	—► 612 (1) —► 612 (3)
611	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS.......... 1 [ ][ ] ANNÉES .... 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT 998	
612	Est-ce que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) est allée dans un établissement de santé pour des soins prénatals concernant cette grossesse?	OUI.......... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS.......... 8	—► 614 (2, 8)
613	Pendant cette grossesse, vous-est-il arrivé d'accompagner (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) quand elle se rendait à l' établissement de santé pour des soins prénatals ?	OUI.......... 1 NON 2	
614	Pendant que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) était enceinte, avez-vous parlé avec un professionnel de la santé au sujet de la santé la mère et de sa grossesse?	OUI.......... 1 NON 2	
615	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous parlé avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) de sa santé et de sa grossesse: souvent, parfois ou jamais?	SOUVENT .... 1 PARFOIS .... 2 JAMAIS 3	
616	À votre avis, cette grossesse était-elle normale ou y- avait-il des complications de santé plus sérieuses que les complications normales qui surviennent durant la plupart des grossesses?	GROSSESSE NORMALE.......... 1 IL Y AVAIT COMPLICATIONS.......... 2 PAS SÛR/NE SAIT PAS 3	
617	Où (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) a-t-elle donné naissance à (NOM DU DERNIER-NÉ)?	À LA MAISON .... 1 HÔPITAL/CENTRE SANTÉ GOUV. .... 2 HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ.......... 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER)	—► 619 (1) —► 619 (6)
618	Quand (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) a accouché, êtes-vous allé avec elle à (HÔPITAL/CLINIQUE/CENTRE DE SANTÉ)?	OUI.......... 1 NON 2	
619	VÉRIFIER 603: ÂGE DU DERNIER ENFANT DEUX MOIS OU PLUS [ ] ▼	ÂGE DERNIER ENFANT MOINS DE 2 MOIS [ ]	—► 625
620	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ), est-ce–que (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) s'est rendue dans un établissement de santé pour se faire examiner ou pour faire examiner son enfant?	OUI.......... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS.......... 8	—► 622 (2, 8)
621	Avez-vous accompagné (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER ENFANT) durant ces visites?	OUI.......... 1 NON 2	
622	Durant les deux premiers mois après la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ), vous-est-il arrivé de parler avec un professionnel de la santé au sujet de la santé du bébé ou de celle de (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER-NÉ)?	OUI.......... 1 NON 2	
623	Durant les deux premiers mois après la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ), vous-est-il arrivé de parler , souvent, parfois ou jamais de sa santé et de sa croissance avec (NOM DE LA MÈRE DU DERNIER-NÉ)	SOUVENT.......... 1 PARFOIS .... 2 JAMAIS 3	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
624	À votre avis, est-ce-que (NOM DU DERNIER-NÉ) était un enfant bien portant ou un enfant pas bien portant?	BIEN PORTANT.....1 PAS BIEN PORTANT.....2	
625	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ) a reçu des vaccinations pour le protéger contre certaines maladies?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	NON, NE SAIT PAS ►628
626	Est-ce que certaines de ces vaccinations ont été effectuées dans un établissement de santé?	OUI.....1 NON.....2	NON ►628
627	La dernière fois que (NOM DU DERNIER-NÉ) a été vacciné dans un établissement de santé, qui l'a accompagné à l'établissement? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ENQUÊTÉ.....A MÈRE DE L'ENFANT.....B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME).....C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME).....D AUTRE ______ X (PRÉCISER)	
628	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ) a eu de la fièvre, a souffert de la toux ou de la diarrhée durant les quatre dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	NON, NE SAIT PAS ►701
629	Qui s'est occupé de (NOM DU DERNIER-NÉ) quand il/ elle a été malade? **ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ**	ENQUÊTÉ.....A MÈRE DE L'ENFANT.....B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME).....C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME).....D AUTRE ______ X (PRÉCISER)	
630	Est-ce que (NOM DU DERNIER-NÉ) a été examiné (e)par un professionnel de la santé quand il/elle a été malade?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	NON, NE SAIT PAS ►701
631	Qui a décidé que (NOM DU DERNIER-NÉ) avait besoin d'être examiné (e) par un professionnel de la santé? **ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ**	ENQUÊTÉ.....A MÈRE DE L'ENFANT.....B MEMBRE DE FAMILLE (FEMME).....C MEMBRE DE FAMILLE (HOMME).....D AUTRE ______ X (PRÉCISER)	
632	Étiez-vous présent quand (NOM DU DERNIER-NÉ) a été examiné (e) par un professionnel de la santé?	OUI.....1 NON.....2	
633	Avez-vous parlé avec le professionnel de la santé à propos de la maladie de l'enfant?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 7. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Nᴼ.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler dune maladie appelée SIDA?	OUI ....1 NON 2	 → 718
702	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	] → 709
703	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS .... B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÉLE À UN SEUL PARTENAIRE .... C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS .... D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES .... E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES .. F ÉVITER RAP. SEX.AVEC HOMOSEXUELS .... G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES .... H ÉVITER TRANSFUSIONS SANGUINES ... I ÉVITER INJECTIONS .... J ÉVITER D'EMBRASSER .... K ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES .... L CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS .... M ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. N AUTRE ____ W (PRÉCISER) AUTRE ____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
704	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en ne partageant pas la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
709	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	
711	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI ....1 NON 2	
712	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI ....1 NON ....2 NE SAIT PAS 8	] → 714
713	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT LA GROSSESSE .. 1 2 8 DURANT ACCOUCHEMENT 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
714	VÉRIFIER 401: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME ▼ NON, PAS EN UNION NE VIT PAS AVEC UNE FEMME		─► 715A
715	Avez-vous déjà parler des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre épouse /la personne avec qui vous vivez) SI PLUS D'UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE, POSER LA QUESTION AU PLURIEL	OUI ....1 NON....2	
715A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux?	ADMIS-SIBLE / PAS ADMIS-SIBLE À LA RADIO.... 1 2 À LA TV .... 1 2 DANS LES JOURNEAUX. 1 2	
716	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET ....1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ .....2 NSP/PAS SÛR....8	
717	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI ....1 NON....2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND 8	
717A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER ....1 NE DOIT PAS CONTINUER TRAVAILLER2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
717B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans concernant l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI ....1 NON....2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
717C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI ....1 NON....2	─► 717FX
717D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI ....1 NON....2 NE SAIT PAS /PAS SÛR....8	
717E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI ....1 NON....2	─► 718
717F 717F X	Où pouvez-vous aller pour ce test? Où êtes vous allé pour ce test? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) (ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL ....A CENTRE DE SANTÉ GOUV. ....B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL .... C CLINIQUE MOBILE .... D AGENT DE TERRAIN ....E AUTRE PUBLIC ________ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ .... G PHARMACIE .... H MÉDECIN PRIVÉ ....I CLINIQUE MOBILE .... J AGENT DE TERRAIN ....K AUTRE PRIVÉ MEDICAL ________ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE....M ÉGLISE.... N PARENTS/AMIS.... O AUTRE ________ X (PRÉCISER)	
718	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI ....1 NON....2	─► 721

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
719	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/ ..... B ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C BRÛLURES URINAIRES ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE ..... H SANG DANS LES URINES ..... I PERTE DE POIDS ..... J IMPUISSANCE ..... K PAS DE SYMPTÔMES ..... L AUTRE ______ W (PRÉCISER) AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
720	Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES ..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES ..... B PERTES MALODORANTES ..... C BRÛLURES URINAIRES ..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE ..... E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G VERRUE GÉNITALE ..... H SANG DANS LES URINES ..... I PERTE DE POIDS ..... J INCAPACITÉ DE DONNER NAISSANCE K PAS DE SYMPTÔMES ..... L AUTRE ______ W (PRÉCISER) AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
721	VÉRIFIER 414: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ▼ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		▶801
722	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
723	Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
724	Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
725	VÉRIFIEZ 722, 723, 724: A EU UNE INFECTION ☐ ▼ N'A PAS EU D'INFECTION ☐		▶801
726	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ..... 1 NON 2	 ▶728

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
727	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... Recherché conseil auprès de personnel de la santé dans une clinique ou un hôpital? Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel? Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie? Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON 1 2 1 2 1 2 1 2	
728	Quand vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724), en avez vous informé les personnes avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI ....1 NON....................2 CERTAINES PERS/ PAS TOUTES..........3	
729	Quand vous avez eu (INFECTION DE 722/723/724) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI ....1 NON....................2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ 3	 NON, PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ ▶801
730	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez vous.... • Arrêté les rapports sexuels? • Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? • Pris des médicaments?	OUI NON 1 2 1 2 1 2	

Section 8 – Attitudes concernant les relations dans le couple

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions concernant les relations entre mari et femme. Les gens ont des opinions très différentes sur ce sujet et je voudrais savoir ce que vous en pensez		
801	Quand le mari ne peut pas fournir assez d'argent, pensez-vous qu'il est acceptable que sa femme aille travailler à l'extérieur de la maison pour gagner de l'argent?	ACCEPTABLE TRAVAILLER .... 1 PAS ACCEPTABLE .... 2 SANS OPINION/ NE SAIT PAS 8	–► 803
802	Quand, pour une raison quelconque, le mari ne peut pas fournir assez d'argent pour la famille, pensez-vous qu'il est acceptable que sa femme aille travailler à l'extérieur de la maison pour gagner de l'argent?	ACCEPTABLE TRAVAILLER .... 1 PAS ACCEPTABLE .... 2 SANS OPINION/ NE SAIT PAS 8	
803	Dans un couple, pensez-vous que la femme doit avoir quelque chose à dire dans les décisions suivantes?	OUI / NON / NE SAIT PAS/ÇA-DÉPEND	
	a) Aller se faire soigner?	a) 1 2 3	
	b) Faire des achats importants pour le ménage?	b) 1 2 3	
	c) Faire des achats pour les besoins quotidiens du ménage?	c) 1 2 3	
	d) Rendre visite à la famille, aux amis ou parents?	d) 1 2 3	
	e) Que faire de l'argent qu'elle gagne?	e) 1 2 3	
804	Parfois, un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes?	OUI / NON / NE SAIT PAS/ÇA-DÉPEND	
	a) Si elle sort sans le lui dire?	a) 1 2 3	
	b) Si elle néglige les enfants?	b) 1 2 3	
	c) Si elle discute ses opinions?	c) 1 2 3	
	d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	d) 1 2 3	
	e) Si elle brûle la nourriture?	e) 1 2 3	
805	Les maris et femmes ne sont pas toujours d'accord sur tous les sujets. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari:	OUI / NON / NE SAIT PAS/ÇA-DÉPEND	
	a) Si elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à avoir des rapports?	a) 1 2 3	
	b) Si elle a donné récemment naissance à un enfant?	b) 1 2 3	
	c) Si elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible?	c) 1 2 3	
	d) Si elle sait que son mari a des relations sexuelles avec d'autres femmes?	d) 1 2 3	
806	Pensez-vous que si une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari, il a le droit de:	OUI / NON / NE SAIT PAS/ÇA-DÉPEND	
	a) Se mettre en colère et la réprimander?	a) 1 2 3	
	b) Refuser de lui donner de l'argent ou d'autres supports financiers?	b) 1 2 3	
	c) Avoir recours à la force et avoir des rapports avec elle même si elle ne veut pas?	c) 1 2 3	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
807	Dans un ménage, qui selon-vous devrait avoir la responsabilité principale de maintenir la discipline chez les enfants, l'homme, la femme ou les deux?	HOMME....1 FEMME....2 LES DEUX....3 N'IMPORTE QUEL PARENT....4 AUTRES ______ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND....8	
808	Dans un couple, qui selon-vous devrait avoir la responsabilité principale de surveiller et de prendre soins des enfants?	HOMME....1 FEMME....2 LES DEUX....3 N'IMPORTE QUEL PARENT....4 AUTRES ______ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND....8	
809	Dans un couple, qui selon-vous devrait avoir la responsabilité principale de faire la cuisine, le nettoyage, la vaisselle et la lessive tous les jours?	HOMME....1 FEMME....2 LES DEUX....3 N'IMPORTE QUEL PARENT....4 AUTRES ______ 5 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND....8	
809A	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler , de donner des coups de pied ou de faire quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernier) femme/ partenaire alors qu'elle ne vous avait ni battu, ni agressé physiquement?	OUI....1 NON....2	–►811
810	Autant que vous vous souveniez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère?	OUI....1 NON....2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS....8	
811	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.... MINUTES....	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :____ DATE: _____________________________________

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE:_____________________________________ DATE: _____________________________________